

Aus der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. med. G. Hegemann

KINDERCHIRURGISCHER DIAGNOSESCHLÜSSEL
EINE SYNOPSIS KINDERCHIRURGISCHER FACHAUSDRÜCKE

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Gustav Rudolf Gerhard Hirsch
aus Straubing

Aus der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. med. G. Hegemann

KINDERCHIRURGISCHER DIAGNOSESCHLÜSSEL
EINE SYNOPSIS KINDERCHIRURGISCHER FACHAUSDRÜCKE

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Gustav Rudolf Gerhard Hirsch
aus Straubing

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. E. Rügheimer

Referent: Priv.-Doz. Dr. G.H. Willital

Korreferent: Prof. Dr. G. Hegemann

Tag der mündlichen Prüfung: 10. März 1977

IN DANKBARKEIT
MEINEN ELTERN
GEWIDMET

Herrn Professor Dr. med. G. Hegemann danke ich für die Überlassung des Themas und die Möglichkeit der Durchführung der Arbeit an seiner Klinik.

Besonders herzlich danke ich Herrn Priv.-Dozent Dr. med. G.H. Willital für seine stete Hilfsbereitschaft und seine wertvollen Ratschläge bei der Durchführung der Arbeit.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Einleitung - Entwicklung der Kinderchirurgie	1
II. Alphabetisches Verzeichnis kinder- chirurgisch-diagnostischer Fach- ausdrücke	11
III. Definitionen	340
IV. Literaturverzeichnis	466

Vorbemerkung:

Da die Schaffung eines zweckmäßigen Ordnungssystems für Krankheitsbegriffe ein zentrales Problem für die heute übliche, klinische Befunddokumentation darstellt, war es Ziel dieser Arbeit, einen repräsentativen Diagnoseschlüssel über die Teilgebiete der Kinderchirurgie/ Kinderheilkunde: Embryologie, Hämatologie, Pädiatrische Grenzgebiete sowie Psychiatrie und Neurologie zu erstellen. Dies geschah analog anderer, bereits existierender Arbeiten, wie beispielsweise des Klinischen Diagnoseschlüssels von Immich (Immich, H.: Klinischer Diagnoseschlüssel, Stuttgart 1966) oder des Systematischen Verzeichnisses zur Dokumentation von Diagnosen der Landeshauptstadt München (München 1966).

Diese Arbeit will als Nachschlagewerk einen möglichst großen Überblick über die im Einzelnen oben aufgeführten Teilgebiete vermitteln. Der Versuch, möglichst viele Diagnosen in alphabetischer Zusammenstellung zu erfassen, soll es in erster Linie ermöglichen, bestimmte Gruppen von Krankheiten rasch aufzufinden. Die einzelnen Diagnosen lassen sich in etwa wie folgt aufgliedern:

- 1.) Syndrome
- 2.) Allgemeine Krankheitsbegriffe
- 3.) Diagnostische Symptome
- 4.) Diagnostische Befunde

Methodisch wurde so vorgegangen, daß jede Einzeldiagnose ohne Rücksicht auf ihre Wichtigkeit als gleichberechtigte Aussage gewertet wurde. Zunächst nicht aufzufindende Begriffe mögen unter einem gebräuchlichen Synonym gesucht werden.

Die Einleitung der Arbeit besteht aus einem kurzen Abriß der Entwicklung der Kinderchirurgie.

Es folgt dann ein alphabetisches Verzeichnis kinderchirurgisch-diagnostischer Fachausdrücke.

Abschließend erfolgt gesondert eine Definition der Ausdrücke (Morbi, Syndrome, Operationen) mit Eigennamen in alphabetischer Ordnung.

Die Entwicklung der Kinderchirurgie

Mit der stetig fortschreitenden Entwicklung der Medizin in diesem Jahrhundert hat sich in neuerer Zeit eine zunehmende Aufzweigung der ehemaligen Hauptgebiete in verschiedenste Unterdisziplinen ergeben.

Als eines der jüngsten medizinischen Teilgebiete kann die Kinderchirurgie betrachtet werden.

So wie seinerzeit im letzten Jahrhundert und Anfang dieses Jahrhunderts die Notwendigkeit erkannt wurde, die Pädiatrie als selbständige Einheit von der Inneren Medizin abzutrennen, so begann vor 50 bis 60 Jahren sich auch die Notwendigkeit abzuzeichnen, die operative Kinderheilkunde, eben die Kinderchirurgie, aus dem Verband der Allgemeinchirurgie herauszulösen und als eigenes Fachgebiet zu führen. Es handelt sich dabei um die folgerichtige Weiterführung eines Prozesses, der mit der Abspaltung von Spezialfächern wie Gynäkologie, Urologie, Orthopädie, Neurochirurgie usw. von dem Mutterfach Chirurgie unaufhaltsam fortschritt. Wie die Verselbständigung der Kinderheilkunde in Deutschland um viele Jahresdekaden hinter der internationalen Entwicklung zurückhing, so ist dasselbe auch für die Kinderchirurgie festzustellen.

Die Kinderchirurgie hat in den letzten 30 Jahren in vielen Ländern einen ungeahnten Aufschwung erlebt. Der Anfang ihrer Entwicklung läßt sich in Deutschland auf die 70-er und 80-er Jahre des letzten Jahrhunderts zurückverfolgen.

Als eine der ersten kinderchirurgischen Kliniken im deutschsprachigen Raum wurde im Jahre 1882 diejenige des Olgahospitals in Stuttgart gegründet. Bald darauf folgten weitere eigenständige kinderchirurgische Abteilungen in Leipzig, Berlin, Hamburg und München.

Wie andere Spezialfächer in der Medizin machte die Kinderchirurgie in ihrer geschichtlichen Entwicklung drei entscheidende Phasen durch:

Die erste ist das sogenannte Konsiliarstadium, das in den Zeitraum von Anfang bis Mitte des letzten Jahrhunderts fiel. Dabei wurden erstmals von den damaligen Kinderkliniken für chirurgische Erkrankungen oder besondere therapeutische Verfahren Chirurgen als Konsiliaren hinzugezogen.

Die zweite Phase, als sogenanntes Krankenhausstadium bezeichnet, umfaßt das letzte Drittel des 18. Jahrhunderts sowie die ersten zwei des 19. Jahrhunderts. Sie bestand in der Gründung von kinderchirurgischen Krankenhausabteilungen, entweder in der jeweiligen Kinder- oder auch chirurgischen Klinik.

Erst zu Beginn des letzten Drittels unseres Jahrhunderts wurde die dritte Phase der Entwicklung, das sogenannte Universitäts- oder Klinikstadium eingeleitet. Dies geschah, nachdem sich die Notwendigkeit erwies, das neue Fach in den akademischen Unterricht einzubauen. Schon im Jahre 1910 hatte die Münchner Medizinische Fakultät als erste in Deutschland einen Lehrstuhl für Kinderchirurgie geschaffen. Dieser ging aber schon zwölf Jahre später in den Nachkriegsschwierigkeiten wieder verloren. Die ersten neuzeitlichen kinderchirurgischen Ordinariate wurden in der Bundesrepublik 1969 an der Universität München im dortigen Dr. von Haunerschen Kinderspital und 1971 an der Universität Tübingen in der dortigen Chirurgischen Klinik errichtet. Heute ist die Kinderchirurgie an elf von 27 der medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik Deutschland vertreten, darunter mit vier ordentlichen Lehrstühlen. In den meisten großen Industriestaaten,

den USA, Großbritannien, Japan, Kanada, Australien usw., gibt es kaum eine medizinische Fakultät ohne Kinderchirurgen.

Die Kinderchirurgie als medizinisches Fachgebiet ruht auf vier wichtigen Grundlagen, deren fortschreitende Erkenntnisse ihre Entwicklung entscheidend beeinflussen haben:

Als erste ist der Bereich der Pädiatrie und Pädologie anzusprechen, dessen Forschungen auch heute noch wesentliche Impulse für die Entwicklung der Kinderchirurgie liefern.

Die zweite Grundlage stellen die Erkenntnisse um die Besonderheiten der Operationskrankheit im Kindesalter dar. Unter Operationskrankheit versteht man die Summe der biologischen Veränderungen, die durch Operation und Anästhesie im Organismus vor sich gehen. Gerade die in den letzten Jahrzehnten auf diesem Gebiet hinzugewonnenen Erkenntnisse haben der Kinderchirurgie zu ihrer starken Aufwärtsentwicklung verholfen.

Eine weitere Grundlage ist durch die spezielle Pathologie und Pathobiologie des Kindesalters gegeben. Sie gibt Einblick in eine große Zahl von Fehlbildungen und Krankheiten, die nur beim Kind, oft bereits lebensbedrohend beim Neugeborenen, in Erscheinung treten. Ferner gibt es eine große Anzahl von kinderchirurgischen Erkrankungen, die zwar im Erwachsenenalter auch vorkommen, aber einen völlig anderen Verlauf nehmen.

Als vierte wesentliche Grundlage ist natürlich die spezifische kinderchirurgische Diagnostik und Therapie anzuführen, die in nahezu hundert Jahren von Kinderchirurgen vieler Generationen erarbeitet wurde. Es

wurden ganz eigene diagnostische und therapeutische Verfahren entwickelt, die in Methodik und Technik speziell auf die altersbedingte Biologie, Pathologie und Physiologie des kindlichen Organismus ausgerichtet sind und sich oftmals grundsätzlich von denen der Allgemeinchirurgie unterscheiden.

Diese aufgezählten vier Grundlagen zeigen, daß die Kinderchirurgie nicht als eine im Kleinformate gehandhabte Allgemeinchirurgie, sondern eher als Kinderheilkunde mit allgemein chirurgischen Mitteln anzusehen ist.

Die Zeitspanne von 1946 bis 1976 kann als die Pionierzeit der Kinderchirurgie betrachtet werden. Wie kaum ein anderes medizinisches Fach konnte dieses jüngste chirurgische Spezialfach einen enormen Fortschritt verzeichnen.

So ist zum Beispiel bei den häufigen kinderchirurgischen Erkrankungen wie Appendizitis, Invagination, Pylorusstenose usw. die Mortalität von 10 bis 25 Prozent in früheren Jahren, heute auf Null abgesunken. Kinder mit Morbus Hirschsprung, Hiatushernien, rezidivierenden Harnwegsinfekten mit vesiko-ureteralem Reflux, Ureterabgangsstenosen, Hydrocephalus, um nur ein paar Mißbildungen zu nennen, die vor 30 Jahren noch kaum oder überhaupt nicht operiert werden konnten, werden heute durch die Operation geheilt oder stark gebessert.

Der spektakulärste Fortschritt ist aber sicherlich auf dem Gebiete der Neugeborenenchirurgie zu verzeichnen. An großen Kliniken werden solche Kinder heute durch ein eigenes Team von Spezialisten behandelt, dem neben dem Kinderchirurgen der Pädiater, der Neonatologe, der Anästhesist und nicht zuletzt

auch hochspezialisierte Schwestern für Intensivpflege angehören.

Dies hat dazu geführt, daß die Mortalität für Operationen der Ösophagusatresie zum Beispiel an der kinderchirurgischen Universitätsklinik in Zürich von 80 Prozent in den fünfziger Jahren auf 10 Prozent in den letzten acht Jahren gesunken ist. Dies ist dank der Teamarbeit, dank verbesserter Operationstechnik, prä- und postoperativer Behandlung sowie den großen Fortschritten auf dem Gebiet der Kinderanästhesie heute möglich geworden.

Ähnliches gilt auch einige maligne Tumoren, wie z.B. den Wilmstumor. Vor 30 Jahren noch konnte man die überlebenden Kinder mit Wilmstumoren an den Fingern einer Hand abzählen. Dagegen ist in den letzten 10 Jahren die Überlebensrate von mehr als fünf Jahren auf über 80 Prozent gestiegen.

Es besteht kein Zweifel, daß das bessere Verständnis der Physiologie und Pathologie besonders des Säuglings und des Kleinkindes und die darauf beruhende adäquatere Betreuung während der prä- und postoperativen Periode einer der Hauptgründe für die Fortschritte der Kinderchirurgie sind.

Der derzeitige Entwicklungsstand der Kinderchirurgie in Westdeutschland wird durch folgende neuere Daten veranschaulicht:

Ende 1975 bestanden 42 kinderchirurgische Kliniken und Abteilungen. Die nachfolgenden Zahlen beziehen sich auf 38 kinderchirurgische Abteilungen und Kliniken.

2643 kinderchirurgische Betten standen zur Verfügung.

301 Ärzte waren ausschließlich in der Kinderchirurgie tätig. 27 Kinderchirurgen waren an medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik habilitiert.

Im folgenden eine Gegenüberstellung der Zahlen von 1972 und 1974:

1972 existierten 33 kinderchirurgische Abteilungen, 1974 40. 1972 wurden 2060 kinderchirurgische Betten gezählt, 1974 2643. 1972 arbeiteten 235 Ärzte in der Kinderchirurgie, 1974 301.

Im Jahre 1970 wurden allein an der Kinderchirurgischen Klinik des Dr. von Haunerschen Kinderspitals in München 2248 kleine Patienten operiert, 1975 waren es 2961. Diese Vergleiche zeigen, daß sich die Kinderchirurgie in der Bundesrepublik in einer kräftigen Entwicklungsphase befindet.

Ein Viertel bis ein Drittel aller Menschen sind Kinder. Etwa 30 Prozent aller chirurgischen Patienten sind kinderchirurgische Fälle. In den großen Kinderkliniken, die kinderchirurgische Abteilungen besitzen, liegen in Deutschland bereits bis zu 50 Prozent chirurgisch kranke Kinder. In Boston/USA ist die Relation 1/6 pädiatrisch kranke Kinder zu 5/6 operativ kranken Kindern.

Noch ist in der Bundesrepublik die von der European Union of Pediatric Surgical Associations empfohlene Richtzahl von minimal einer kinderchirurgischen Abteilung auf eine Million Einwohner nicht erreicht. Eine rühmliche Ausnahme bildet das Bundesland Bayern, in dem es neun kinderchirurgische Abteilungen schon gibt, davon allein drei in München und sich weitere zwei in Planung befinden. Trotz des weltweiten Rückgangs des pädiatrischen Patientengutes aufgrund der sinkenden Geburtenzahlen ist in den nächsten zehn Jah-

ren mit einer jährlichen Zuwachsrate von zwei bis vier kinderchirurgischen Abteilungen zu rechnen. Dazu wird eine beachtliche Anzahl von Kinderchirurgen in freier Praxis ihre Betätigung finden.

Seit etwa zehn Jahren sind starke Bestrebungen besonders von seiten der kinderchirurgisch tätigen Ärzte im Gange, die Kinderchirurgie als eigenständiges Spezialfach sowie den "Facharzt für Kinderchirurgie" zur allgemeinen Anerkennung zu bringen. Schon im Jahre 1973 wurde die Kinderchirurgie als Teilgebiet der Allgemeinchirurgie eingerichtet. Der vollen Anerkennung als Sonderfach stehen noch einige Vorbehalte, besonders von seiten der Allgemeinchirurgen im Wege. Auf Grund ihrer Vorstellung von einer nach dem Organ ausgerichteten Untergliederung der Medizin können sie sich mit dem Konzept einer nach dem Alter ausgerichteten Spezialisierung, die das Kind in seiner Gesamtheit berücksichtigt, nicht so leicht befreunden. Jedoch dürfte die Entwicklung der Kinderchirurgie zu einem eigenständigen Fach, die im Ausland weithin schon voll gediehen ist, auch in unserem Land nicht mehr aufzuhalten sein.

Ein Trend unserer Zeit besteht in der Vereinigung aller das Kind betreffenden medizinischen Disziplinen in einem pädiatrischen Zentrum, was am besten an großen Universitätskliniken möglich ist. So ist es nicht verwunderlich, daß auch die Kinderchirurgie an immer mehr Orten als Spezialfach in große pädiatrische Zentren integriert wird. Die Einrichtung vieler kleinerer kinderchirurgischer Abteilungen über das ganze Land, wie es zum Beispiel in der

Schweiz geschehen ist, hat sich als nicht so günstig erwiesen.

Ein wichtiges Argument für die Zentrierung ist die Tatsache, daß sich nur in einem großen Zentrum das entsprechende spezialisierte Team mit der erforderlichen Erfahrung für komplizierte Operationen und deren notwendige Einrichtungen finden. Auch trifft der Kinderchirurg nur dort den in verschiedenen Spezialgebieten ausgebildeten Pädiater, der sein wichtigster Gesprächspartner ist.

Ein besonders beeindruckendes Beispiel ist das in Zürich entstandene Pädiatrische Zentrum, in dem Spezialisten aus Großbritannien, Belgien, Deutschland, Schweden und Italien zusammenarbeiten. Die dortige kinderchirurgische Abteilung unter der Leitung von Prof. P.P. Rickham aus England hat überregionale Bedeutung erlangt. Ausschlaggebend hierfür ist neben der guten ärztlichen und pflegerischen Leistung dieser Abteilung auch der Hubschrauberdienst, der sich für den Antransport von Notfällen aus entlegenen Teilen des Landes zwischenzeitlich sehr bewährt hat. Bei allen Flügen gehört zur Besatzung dieses Hubschraubers ein Anästhesist.

Die Einordnung der Kinderchirurgie als integrierte Abteilung in einem pädiatrischen Zentrum ist im Ausland schon wesentlich weiter fortgeschritten als in der Bundesrepublik. So existieren schon seit längerem derartige größere pädiatrische Zentren in London ("Hospital for Sick Children"), in Liverpool, Paris, Montreal, Boston, Warschau, Moskau, Melbourne usw.

Schon in einer Erklärung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie vom Juni 1970 wird unter anderem

gefordert:

"Errichtung kinderchirurgischer Abteilungen in allen großen Kinderkliniken; bei Umorganisation vorhandener Hochschulen nach Fachbereichen Eingliederung der kinderchirurgischen Abteilungen in den pädiatrischen Bereichen; bei Neugründung von großen Krankenanstalten (Universitätskliniken, kommunalen oder karitativen Krankenhäusern) Errichtung von Kinderzentren mit mehreren Spezialabteilungen, in denen die Möglichkeit zur Behandlung sämtlicher Erkrankungen des Kindesalters gegeben ist". ("Kinderarzt" 1, 3, 26/1970)

Auch in den Empfehlungen des Wissenschaftsrates von 1968 wird nicht nur die Verselbständigung der Kinderchirurgie eindeutig empfohlen, sondern sie auch als integrierter Bestandteil von pädiatrischen Zentren gefordert.

Abschließend sei noch auf ein Problem eingegangen, das heute die gesamte moderne Medizin betrifft. Gemeint ist der zunehmende Trend zur Spezialisierung und sogar Subspezialisierung, der auch vor dem jungen Fach Kinderchirurgie nicht haltgemacht hat. So verfügt zum Beispiel die Kinderchirurgische Klinik des Dr. von Haunerschen Kinderspitals in München, die in Deutschland Pionierarbeit leistete, neben der allgemeinen Kinderchirurgie heute über eigene Abteilungen für Anästhesie und Intensivpflege, für pädiatrische Urologie und für pädiatrische plastische Chirurgie sowie über Arbeitsgruppen für Traumatologie, Spina bifida und Hydrocephalus. Obwohl sich der zukünftige Kinderchirurg für einzelne Spezialgebiete innerhalb der Kinderchirurgie interessieren und darauf konzentrieren wird, ist trotzdem zu hoffen, daß er ein allgemeiner Kinder-

chirurg bleiben wird. So scheint gewährleistet, daß auch die Kinder zukünftiger Generationen von Kinderchirurgen optimal behandelt werden, denen es nicht nur um ein einzelnes Organ, sondern um das Kind in seiner Gesamtheit geht.

A

Abbe - ESTLANDER'sche Plastik

Abbe - Plastik

Abdomen

Embryom

geschlossene Verletzungen

Mehrfachverletzungen

Neuroblastom

Penetrierende Verletzungen

Untersuchungen

Abdominale Vorwölbung

Zeichen für Jejunum - oder Ileum-
atresie oder -stenose

Abdominaler Lymphknotenabszeß

Abdominoperineales Durchzugsverfahren

bei anorektaler Atresie

bei HIRSCHSPRUNG-Krankheit

mit submuköser Aushülsung der
Rektumschleimhaut (ROMUALDI - REHBEIN)

Abducens

Nervenverletzung

Abduktionsbruch

Abduktionshemmung

bei Coxitis tuberculosa

bei Luxatio coxae congenitalis

bei Morbus PERTHES

Abduktionsschiene

bei kongenitaler Dislokation
der Hüfte

bei ERB'scher Paralyse

bei Frakturen des Humerus

Aberrierende Arteria subclavia rechts

Aberrierende Struma

Abflußhindernis der

Cysterna basalis im Aquäduktusbereich
gefäßbedingtes

Abflußweg

hämorrhoidaler

Abknickungen des Ureters

Abknickungen der Urethra

Ablatio testis

Ableitung des Liquors

Abriß des Capitulum humeri

Abrißfrakturen

Eminentia intercondylica

Tuberositas tibiae

Trochanter major oder minor

Abdrodilmyelographie

Abschnürungen

amniotische

Abstehende Ohren

Abszedierende Pneumonie

Abszeß

Alveolar-

anorektaler

appendizitischer

aurikulärer

axillärer

Becken-

Brodie-

Brust-

beim Neugeborenen

Abszeß

Gehirn-
Hals-
inguinaler
intraabdominaler
intrazerebraler
ischiorektaler
kalter
bei WS-Tuberkulose
Knochen-
Leber-
lumbaler
Lungen-
Mamma-
metastatischer
der Bauchwand
des Musculus psoas
paraanaler
paraartikulärer
paranephritischer
parapharyngealer
paravertebraler
der Parotisdrüse
pelvirektaler
perianaler
periappendizitischer
perinephritischer
periproktischer
perirektaler
peritonisillärer
perityphlitischer
periumbilikaler
praemedullärer
praevertebraler
prostatistischer
Psoar-
pulmonaler

Abszeß

retropharyngealer
septisch-metastatischer
spezifischer
subcutischer
der Haut
subdiaphragmatischer
submandibulärer
submentaler
submuköser
des Rektum
subperiostaler
subphrenischer
tiefer Ileum-
tuberkulöser
zerebellarer

Abscherfraktur

Abscherungsbruch

ABT - LETTERER - SIWE - Krankheit
(s. LETTERER - SIWE - Krankheit)

Abwehrlage des Säuglingsorganismus

Abwehrreaktion

Acceleration

Acetabularwinkel

Acetabuloplastik

Acetabulum

Acetonämisches Erbrechen

Achal^asie
der Cardia

Acheirie

Achillesschleimbeutel
Bursitis

Achillessehne

Verkürzung
hypermobiler Plattfuß mit
Verlängerung bei spastischer Paralyse
Zerrung

Achillessehnenentzündung

Achillessehnenriß

Achillessehnen transplantat

Achillotomie

Acholischer Ikterus

Achondroplasie

Achondroplastischer Zwergwuchs

Achterform des Herzens

Achterligatur

Achylie
pankreatische mit Mekoniumileus

Aclasis tarsoepiphysialis

Acromio-clavicular-Gelenk
Dislokation

ACTH

Actinomykose

Acusticusneurinom

Acusticus-Vestibularis-Schädigung

Adaktylie

Adamantinom

Adaptationssyndrom

Adduktionsbruch

Adduktorenspasmus

Adduktorenursprung
subcutane Durchschneidung

Adduktionskontraktur
Oberarm

Adduktionsstellung des Vorfußes

Adenitis

- akute
- aurikuläre
- axilläre
- cervicale
- chronische
- epitrochleare
- des Ileum
- inguinale
- des Mesenterium
- popliteale
- praeauriculäre
- pyogene
- submandibuläre

Adenoide der Tonsillen

Adenoide Vegetationen

Adenoidektomie

Adenokarzinom
des Pankreas

Adenom

- Bronchial-
- Hypophyse
- Nabel
- Nebenschilddrüsen
- Nieren
- polypöses

Adenomyosarkom der Niere

Adenopathie
paratracheale

Adenosarkom

Adhäsionen

Adhäsionsileus

Adoleszentenkyphose

Adoleszentenstruma

Adrenalektomie
 linksseitige
 rechtsseitige

Adrenales Hämatom

Adrenalinausscheidung bei Neuroblastom

Adrenogenitales Syndrom

Adduktionsdaumen

After
 angeborene Verschlußbildung

Afterenge
 angeborene

Agammaglobulinämie

Aganglionose

Agenesie
 der Bauchmuskeln
 der Gallenwege
 der Harnröhre
 der Kopfhaut
 der Lunge
 der Nieren
 des Os sacrum
 des Rektum

AGS = Adrenogenitales Syndrom

Akrodynie
 Unterscheidung von Phäochromocytom

Akromegalie

Akrosyndaktylie

Akrozephalie

Akrozephalosyndaktylie

Akrozephalus

Akute Leukämie

Akzessorische Aurikel
Akzessorische Brustwarzen
Akzessorische Knochen
Akzessorische Nasenflügel
Akzessorische Nerven
Akzessorisches Gefäß
ALBEE'sche Wirbelkörperverwachsungen
ALBERS-SCHÖNBERG-KRANKHEIT
ALBERS-SNELLEN-TAUSSIG
 s. Lungenvenen
 total falsch mündende
ALBRIGHT-Syndrom
Albuminurie
 postoperative
 bei WILMS-Tumor
Alimentärer Kanal
 Duplikaturen
Alkalireserve
Alkalose
Alkalose
 hypochlorämische
Allanto - enterischer Divertikel
Allantoisgang
Allergie
 Haut
 nasale
Allgemeininfekt
Allgemeininfektion
 septische mit Metastasen
Allgemeinnarkose
ALLGÖWER-Rückstichnaht
ALLISON-Operation

Alloplastik
Alveolarabszeß
Alveolarfortsatzbruch
Alveolarzellkatarrh
Alveolarzellpneumonie
Alveolarzysten
Amastie
Amazie
Amaurosis
Ambigonadismus
Amelie
Amelus
Amelobalstom
Ammoniakalische Dermatitis
Amnesie
Amnesie
 retrograde
Amniocoele
Amnionepithel
Amnionnabel
Amniotische Abschnürungen
Amniotische Hernie
Amorbogen
Amputation
 erworbene
 elektive
 kongenitale
 späte
 bei osteogenen Sarkomen
Amputationen

Amyloidose

Amyoplasia congenita

Amyotonia congenita

Anämie

akute hämolytische

autoimmune

COOLEY-

erworbene

familiäre kongenitale

hämolytische

bei Hiatushernie

bei Leukämie

bei Lymphogranulomatose

bei Nephroblastom

bei Neuroblastom

bei Nierenerkrankungen

bei renaler Genese

bei subduralem Hämatom

Analatresie

Analfissuren

Analfistel

Analfistel
extrasphinctere

Analgesie

Analgrübchen

Analinkontinenz

Analkanal

Deformitäten

Freipräparierung

Intermuskuläre Drüsen

Membranstenose

Analmembran

Analprolaps

Analrhagaden

Analstenose

Analverschluß

Anaphylaktische Komplikationen

Anaplastisches Karzinom

Anastomose

aortopulmonale

BLALOCK - TAUSSIG

bei Tetralogie von FALLOT

des Darmes

ileorektale

bei Enteritis regionalis

des Oesophagus

porto-cavale

der rechten Hauptpulmonalarterie

zur Vena cava superior

ROUX - en - y

spleno-renale

uretero-ureterale

ventriculo-atriale

zur Behandlung des Hydrozephalus

zwischen einer Aortenbogenarterie und
einem Pulmonalishauptast (s.FALLOT)

zwischen Subclavia und Pulmonalis

Anastomosen

end-zu-end

bei intestinaler Obstruktion

seit-zu-seit

Anastomosenvorverfahren nach

DENIS BROWNE bei Dünn- oder Dickdarm-
atresie

KOOP bei Mekoniumileus

REHBEIN (Trichteranastomose bei Darm-
atresien und -stenosen)

ROUX bei Atresie des Ductus hepaticus

Androgener Ovarialtumor

Anencephalie hydrocephalique

Anenzephalus

Anergie

Aneurysma

- arteriovenöses
- cirsoides der Kopfhaut
- falsches
- pulmonales
- racemosum
- traumatisches
- bei Aortenisthmusstenose
- der Arteria renalis
- des Sinus aorticus mit Kardio-aortischer Fistel

Anfall

- asphyktischer
- epileptischer

angeborene Beugekontraktur

angeborene Mißbildungen des Herzens

angeborene Varizen

Angiofibrom

- der Facialisregion
- juveniles

Angiographie

- bei Aortenstenosen
- bei Gehirnabszessen
- bei intrakraniellen Tumoren
- intravenöse bei uretero-pelvischer Verbindung und Obstruktion
- renale
- bei Vorhofseptum-Defekten (Ostium-secundum-Typ)

Angiokardiographie

- bei angeborenem Herzdivertikel
- bei Aortenisthmusstenose
- bei Ductus BOTALLI
- bei Ductus BOTALLI mit Rechts-Links-Shunt

Angiokardiographie

bei Eisenmengerkomplex
bei Perikarditis constrictiva
bei reiner Pulmonalstenose
bei Tetralogie von FALLOT
bei Trilogie von FALLOT
bei Vorhofseptumdefekt

Angiokardiopathie
angeborene

Angiom

intrakranielles
kapilläres
kavernösis
der Kopfhaut
pulsierendes
des Schädels

Angiomatose
enzephalotrigeminale

Aniridie

Ankyloglossie

Ankyloglosson

Ankylose

fibröse
ossäre

Anoanales Diaphragma

Anobulbäre Fistel

Anocutane Fistel

Anoperineale Fistel

Anomalien

des Harntraktes
des Hohlvenensystems
kongenitale
der Niere
bei Nierendrehung
der Wirbelsäule

Anoproktoplastik
perineale

Anorchidie

Anorchie

Anorektale Anomalien

Anorektaler Abszeß

Anovuläre Fistel

Anoxämische Hirnschädigung

Anoxie

des Kleinkindes
zerebrale

Anschlagsperre
hintere
vordere

Anteflexion

Anterolateraler Schnitt zur Nierenfreilegung

Antetorsion
pathologische des Schenkelhalses

Anteversion des Femur

Antibiotigramm

Antigen-Antikörperreaktion

Antihelixfalte

Antikörpermangel

Antirefluxplastik

Antirefluxplastik nach GREGOIR

Antirefluxplastik nach POLITANO-LEAD-BETTER

Antrum

Anulare
Pancreas

• Anurie

blutige
exkretorische
nach hypovolämischem Schock

Anurie

postnatale
renale
sekretorische
subrenale

Anus

Abszeß
Atresie
Cerclage nach THIERSCH
Fissur
Fistel
Mißbildungen
Plastik
perineale
praeter
praeter naturalis (Verschluß)
praeter naturalis transversalis
praeter-sigmoideus-Anlage nach NIXON
Verschluß abdominoperineale Operation

Anus praeter

Aorta

hohe Rechtslage der
reitende
Ruptur der

Aortenanomalien

Aortenatresien

Aortenbogen
doppelter

Aortenbogenanomalien
doppelter rechter

Aortenbogendoppelung

Aortenbogenunterbrechung

Aortendivertikel

Aorteninsuffizienz
mit Ventrikelseptumdefekt

Aortenisthmusstenose

Aortenklappeninsuffizienz

Aortenklappenstenose
 subvalvuläre
 valvuläre

Aortenringanomalie

Aortenseptumdefekt

Aortenstenose
 subvalvuläre
 verkalkte

Aortentransplantat

Aortentransposition mit Pulmonalarterie

Aortic septal defect

Aortographie

Aortrographie
 retrograde

Aorto-pulmonale Anastomose

Aorto-pulmonale Fistel

Aorto-pulmonaler Septumdefekt

Aorto-pulmonales Fenster

APERT Morbus

Aphasie

Aplasia cutis congenita

Aplasia uteri

Aplasie der Bauchmuskulatur

 der Finger

 der Hoden

 der Lungen

 des Musculus pectoralis

 der Nieren

 der oberen Extremitäten

 totale

Apophyse

Osteochondropathie

Apophysenabrisse

Apophysenlösung
Becken

Apophysenlösung
Rollhügel des Oberschenkels

Apophysitis calcanei (HAGLUND)

Appendektomie

Appendektomie
retrograde

Appendix

Empyem

epididymidis

testis MORGAGNI

testis

Torsion

vermiformis

vesiculosa

Appendizitis

akute ohne Perforation

akute mit Perforation und Peritonitis
bei Ascaridiasis

chronische

chronisch rezidivierende

bei Infektionskrankheiten

mit Netzkappe

perforative

Peritonitis

retrocoecale und laterale

subchronische

Appendizitische Perforation mit Peritonitis

Appendizitischer Abszeß

Aquaeductusstenose

Aquaeductusverschluß

Aquaeductus Sylvii

Atresie	}	mit Hydrozephalus
Gliosie		
Stenose		

Aquädukt

Arachnitis

chronica - specifica

cystica

cystica - circumscripta

posterior

traumatische

Arachnodaktylie

Arachnoidalzyste

Arcus aortae circumflexus

Arcus aortae dexter

Arcus aortae duplex

Argentaffinom des Appendix

Arm

Mißbildungen

Verwundungsverletzung

Armbrustbogenschnitt (RAGNELL)

Armlähmung

schmerzhafte

ARNOLD-CHIARI-Syndrom

Arrhenoblastom

Arrhythmie

kardiale

Arterienol

Arteria anonyma

Arteria anonyma

abnormer Abgang

Arteria carotis communis sinistra

Arteria carotis

abnormer Abgang

Arteria coronaris
linke
Abgang aus der Arteria pulmonalis

Arteria subclavia
dorsaler Abgang

Arteriae pulmonales
Fehler einer der

Arterielle Thrombosen

Arterien

Arterienanomalien

Arterienstenosen

Arteriensystem

Arterienverletzungen

Arteriogramm

Arteriographie

Arterioseptopexie

Arteriovenöse Fistel
kongenitale
der Coronararterien
traumatische

Arthralgie

Arthralgie
idiosynkrasische

Arthritis
allergische
akute bei Kindern
degenerative
eitrige
gonococceale
hämophile
luische
monoartikuläre des Knies
nichteitrig infektiose
bei Osteomyelitis
pyogene
rheumatoide

Arthritis

septische des Knies
syphilitische
traumatische
tuberkulöse
unspezifische

Arthrocholasie

Arthrodesese

exartikuläre
des Handgelenks bei
zerebraler Lähmung
intraartikuläre
bei Polio

Arthrographie

bei kong. Hüftgelenksluxation
bei geburtstraumatischer Epiphysen-
lösung
bei Genu recurvatum congenitum
der Hüfte
bei Subluxation der Hüfte

Arthrogryposis multiplex congenita

Arthrogrypötischer Klumpfuß

Arthropathia pneumonique

Arthroplastik

kapsuläre der Hüfte nach COLONNA

Arthrorisen

Arthrose

subtalare

Arthrosis deformans

Arthrotomie bei angeborenem Klumpfuß

Ascaridenappendicitis

Ascaridenileus

Ascaridenperitonitis

ASCHOFF-TAWARA-Knoten

Ascites

Ascites bei Pericarditis construictiva

Ascites bei portaler Hypertension

Asphyxie

des Neugeborenen

traumatische

Aspiration

endobronchiale

bei Erbrechen

von Fremdkörpern

bei kaltem Abszeß

des Knies

von Mageninhalt

bei Osteomyelitis

pharyngeale

bei primärer Peritonitis

des Stridor

tracheobronchiale

bei tuberkulöser Arthritis

Aspirationspneumonie

Asplenie

ASSMANN'sche Vorwölbung

Asthenie

Asthma bronchiale

Astroblastom

Astrocytom

Gehirn

Kleinhirn (s. Spongioblastom)

Asymmetrie des Gesichts

Asystolie

Ataxie

FRIEDREICH'sche

bei zerebraler Lähmung

des Neugeborenen

Atelektasen

bei Bronchiektasen

Atemdepression

Atemfrequenz beim Neugeborenen

Ateminsuffizienz

Atemlähmung

Atemnotsyndrom

Atemrate

Atemspende

Atemstillstand

Atemstörungen

Atemzugvolumen beim Neugeborenen

Athelie

Atherom

Atherosklerose

Athetose double

Athetosis

Atlas
Dislokation des
Subluxation des

Atlasassimilation

Atmung
paradoxe

Atonie

Atresia ani

Atresia ani analis

Atresia ani cum fistula perineali

Atresia ani cum fistula scrotali

Atresia ani cum fistula vestibulari

Atresia ani et recti

Atresia ani sine recti

Atresia ani urethralis

Atresia ani uterina

Atresia ani vaginalis

Atresia ani vesicalis

Atresia recti

Atresien

Anal- und Rektum-

der Aorta

des Aquaeductus Sylvii

Choanen

Colon

Dünndarm

Duodenum

Gallengangswege

Harnröhre

Ileum

Jejunum

Larynx

multiple

Nasenhöhlen

Oesophagus

Papilla vateri

präpylorische

Pulmonalis

Rektum

Tricuspidalis

Ureter

Vagina

Atrioseptaler Defekt

mit anomaalem Pulmonalvenenabfluß

"Ostium-secundum"-Typ

Atrioseptopexie

Atrioventrikularkanal

persistierender

komplette Form

partielle Form

Atrioventricularis Communis

Atrophie

hypertrophische
Inaktivitäts-
Knochen-
progressive muskuläre
vom Peronealtypus
Reflex-

AUERBACH'scher Plexus

Aufbißschiene
untere

Aufhellungsherd

Aufrichtoperation bei Hypospadias penis

Aufrichtungsversuch
diagnostischer
bei Wirbelkörperbruch

Augapfel

Lazeration

Augenlid

Dermoidzysten
Lazeration
Ptosis

Augen

Verbrennungen und Verletzungen
bei Kindern
Fremdkörper
Kontusionen
Zysten und Tumoren

Augenmuskelstörung

Aurikel

akzessorische
Anomalien
kongenitale
cervicale
Fehlen der
kongenitales
präaurikuläre Zyste
präaurikulärer Sinus

Ausdehnung der Lungen bei Lobäremphysem

Ausflußbahnbehinderung
links
rechts

Ausgußstein

Niere

Auskultation

Auslaufzystogramm

Ausscheidungschoolangitis

Ausscheidungsleistung der Nieren

Ausscheidungs-Urographie

Ausscheidungs-Urographie
intravenöse

Außenrotation des Beines

Ausstrichuntersuchungen

Mittelohr und Mastoid

Milz

Respirationstrakt

Auswärts-Vorwärts-Kippung des Zwischenkiefers

Autolyse am lymphatischen System

Autonomes Nervensystem

Tumoren

Autoreflux

Autotransplantat

bei Aortenisthmusstenose

bei Aortopulmonaler Anastomose

Autoureteraler Reflux

beim ektopischen Ureter

beim obstruktiven Megaureter

Axillaratmung

AV-Block

Avitaminose

Axilla

Adenitis der

AYRE-Technik

AYRE

T-Stück

Azidose

bei Hunger

hyperchlorämische

infantile renale

metabolische

Azotämie

Azygosvenen

anomaler Abfluß

B

Bacillurie

Bacterium coli

BADHAM-HEINE-MEDIN'sche Krankheit

Bündelungsoperation der Arteria pulmonalis

Besonderheit bei Canalis avc

Besonderheit bei Truncus ac

bei reinem Ventrikelseptumdefekt

bei Ventrikelseptumdefekt mit
zusätzlicher Herzmißbildung

Bänder

kongenitale

Bänderrisse

Bänderschlaffheit

angeborene

Bänderzerreißung

BAFFES-Verfahren

BALLEY-Operation bei Vorhofseptumdefekt

BAKER-Zysten (s. Poplitealzysten)

Bakteriämie

Bakterielle Endarteritis

und offener Ductus arteriosus

subakute

Bakterienembolie

Bakteriurie

Bakterioide Infektion

Balanitis

chronische

Balanoposthitis

Balkenblase

Balkenmangel

Balkenstich

Ballenhohlfuß

Ballistokardiogramm

Ballonkatheter

Sondierung mit

bei Ductus BOTALLI

bei Vorhofseptumdefekt

Ballontamponade bei Oesophagusvarizen

Ballonzyste

Bandausrisse

Band nach MILES (Lig. substernale)

Banderschlaftung bei Plattfuß

Bandscheiben - Osteochondrose

BANKS-Operation bei Inguinalhernie

BANTI-Syndrom

BARLOW-Krankheit

BARR-Test zur Geschlechtsbestimmung

BARRET-BROWN-Operation bei Lippenpalten

Bartholinische Drüse

BASEDOW-Struma

Basisfrakturen

Schädel-

Basisnarkose

rektale

Bauchdecke .

Aktinomykose

angeborener Defekt

erworbener Defekt

offene Verletzung

stumpfe Verletzung

Teratom

Tumor

Bauchdeckenhämatom

Bauchdeckenhypoplasie

Bauchdeckenkontusion
Bauchdeckenspannung
 reflektorische
Bauchempyem
Bauchfell
 maligner Tumor
Bauchfellentzündung
Bauchfellverletzungen
 stumpfe
Bauchlage
Bauchmuskeldefekt
 angeborener
 totaler
Bauchmuskelhypoplasie
Bauchraumtuberkulose
Bauchschmerzen
 akute
Bauchtumor
Bauchverletzung
 stumpfe
 subcutane
Bauchverletzungen beim Neugeborenen
Bauchwand
Bauchwandabszeß
Bauchwandlähmung
Bauchwandverletzung
BAUHIN'sche Klappe
Beance congenitale
Beatmung
 kontrollierte
 künstliche
 Wechseldruck-

Becken

Geburtsfraktur
Kartenherzform
Knochenkerne
Sprengung des
Wachstumsfugen

Beckenappendizitis

Beckenbruch
isolierter

Beckenflecken

Beckenfraktur

Beckenlagerung

Beckenniere

Beckenosteomyelitis

Beckenringbruch

Beckenrotation

Beckenschaufelabszeß

Beckenspalte

Beckenverletzungen

Bein

Frakturen
kongenitale Amputation

Beinlänge
ungleiche

Belastungsdeformität

Benigner Riesenzelltumor

BENNET'sche Fraktur

BERGMANN-ISRAEL-Flankenschnitt

Beschneidung

BESSEL-HAGEN'sches Gesetz

Betäubung
örtliche

Beuge-Abduktionskontraktur

Beugekontraktur

Beugungsbruch

Bewegungsprüfung
des Schultergelenks
der Wirbelsäule

Bewußtlosigkeit

Bewußtseinstörung

BEZOLD-Abszeß
komplizierende akute Mastoiditis

Bidaktylie

Biegungsbruch

Bifider Ureter

Bilirubin
Bildung und Konjugation
Metabolismus
Beziehung zum physiologischen Ikterus
Serumspiegel

Bindegewebsschwäche
konstitutionelle

Biologisches Gesetz nach MURK-JANSEN

Biopsie
bei HIRSCHSPRUNG-Krankheit
testiculäre

BIRCH-HIRSCHFELD-Tumor

BISCHOFF-Plastik
asymmetrische

Biß
offener

Bißlage
Verschiebung der

BLALOCK-HANLON-Operation
s. Transpos. der großen Gefäße

BLALOCK-PARK-Operation bei Aortenisthmusstenose

BLALOCK-TAUSSIG-Operation bei Tetralogie von
FALLOT

BLAND-WHITE-GARLAND-Syndrom

Blase

Abnormitäten
Entzündung
Extroversion
Fassungsvermögen
Fremdkörper
Mißbildungen
neurogene (Neuropathie)
subcutane Ruptur
Verletzungen

Blasenagenesie

Blasenanomalien
kongenitale

Blasenaplasie

Blasenatonie

Blasenautomatik

Blasen-calculi

Blasencarcinom
papilläres

Blasendilatation

Blasendivertikel
Entzündung

Blasendoppelbildung

Blasendruck

Blasendysfunktion
bei HIRSCHSPRUNG-Krankheit

Blasendystopie

Blasenektomie

Blasenektomie

Blasenentleerung
gestörte

Blasenentleerung
 tröpfelnde
 zweiseitige

Blaseneröffnung
 suprapubische

Blasenersatz mit Kontinenz

Blasenexstrophie
 primärer Verschuß
 Uretero-Ielo-Hautfistel
 Ureterosigmoidostomie

Blasenextroversion

Blasenfistel
 suprapubische bei Sakralagenesie

Blasenfunktion

Blasenfunktionstest

Blasengeschwülste

Blasenhals
 plastische Operation

Blasenhalskontraktur

Blasenhalsobstruktion

Blasenhalsresektion

Blasenhalsstenose

Blasenhämangiom

Blasenhernie

Blasenhypoplasie

Blaseninkontinenz

Blaseninnervation
 Defekte

Blasenkapazität

Blasenkatheter
 suprapubischer

Blasenlähmung

Blasenlappenplastik nach BOARI

Blasenneoplasma

Blasenoperationen

Blasenpapillom

Blasenprolaps

Blasenhypertrophie

Blasenruptur

Blasenseptierung

Blasenspalte

Blasenspiegelung

Blasensteine

Blasenstörung

neurogene

bei Neuroblastom

Blasenträgheit

Blasentumoren

Blasenüberdehnung

Blasenverletzungen

extraperitoneale

intraperitoneale

Blasenvorfall

Blasenwand

mit Trabekel

ohne Trabekel

Blaue Skleren

"Bleb"-Theorie bei SPRENGEL-Mißbildung

Blepharoptose

Korrektur

Levator-frontalis Verfahren

Methode mit Verwendung

von Fascia-lata-Streifen

Blind-Loop-Syndrom

Blindpunktion der Niere

Block

extrahepatischer
intrahepatischer
post hepatischer
prähepatischer

Blockierung

akute der Halswirbelsäule

Blockskoliose

Blockwirbelkörper

BLOUNT'sche Krankheit

Blut

peripheres
bei hereditärer Sphärozytose

Blutabgang

Blutchemische Verfahren

Blutdruck

Aufrechterhaltung während
kinderchirurgischen Operationen

Blutdruckmessung

indirekte Messung
bei renaler Hypertension

Blutdruckkrise

Blutdrucksenkung

künstliche

Blutdruckwerte

Bluterbrechen

Blutergelenk

Bluterguß

Blutersatz

Blutgefäße

Anomalien
Tumoren
Verletzungen

Blutkoagula

Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit

Blutkörperchensenkungsreaktion

Blutkrankheiten

Blutkrankheiten Splenektomie bei

Blutkreislauf
 embryonaler

Blutkreuzprobe

Blutkühlung intravasale (BROCK)

Blutkultur

Blutplasma

Blutplättchen

Blutschwämmchen (Hämangiome)

Blutserum

Blutserumspiegel

Blutstillung

Bluttransfusion
 Drucktransfusion

Blutungen

Blasen-

Darm-

epidurale

gastrointestinale

Gehirn-

Genital-

bei Hiatushernie

intracerebrale

intrakranielle

intraventrikuläre

lebensbedrohliche

Magen-

bei MECKEL Divertikel

Nieren

Blutungen

in Orbita

Ösophagus-

okkulte

in Pleuraspalt

rektale

retinale

nach Splenektomie

subarachnoidale

nach Tonsillektomie und Adenoidektomie

zweizeitige

Blutverlust

Blutvolumen

BOARI-Plastik

BOCHDALEK'sche Hernie

BOCHDALEK'sches Dreieck

BOCHDALEK'sches Foramen

BODANSKY-Einheit

BOECK-Sarkoid

BOHRLOCH-Osteomyelitis

BONNEVIE-ULLRICH-Syndrom

BORNHOLM-Krankheit

BOTALLI

Ductus arteriosus

BOTALLI

Ductus mit Rechts-Links-Shunt

Bougie

Bougierung bei Ösophagusstrikturen und -Stenosen

BOUND-Syndrom = Pulmonales Syndrom des Neugeborenen

Boutonniere

perineale

BOWMAN'sche Kapsel

Brachialgie

Brachialislähmung

Brachialplexus

Geburtsverletzung

Brachydaktylie

Brachymesophalangie

Brachyösophagus

Brachyurethra

Brachyzephalus bei vorzeitiger Synostosierung
der Kranznaht

Bradyarrhythmie

Bradykardie

Bradykardie bei Hypothermie

BRAGARD'sches Zeichen

BRAILSFORD-MORQUIO Dystrophie

Branchialspalten

Branchiogene Fistel

Branchiogene Keimversprengungen

Branchiogene Zyste

Branchiogener Sinus

BRANDES-Zweidrittelresektion

BRANHAM-Zeichen

Bräuner Tumor

BRAUN'sche Schiene

Brevi collis

BRICKER-Operation

Bridenileus

BRITTAIN-Arthrodesse

der Hüfte

der Schulter

der Wirbelsäule

BRITTAIN-Methode bei Hüftfusion

BROCK-Operation bei Pulmonalstenose

Brodie-Abszeß

Bronchialadenom

Bronchialbaum

Bronchialfistel

Bronchialgefäße bei Tetralogie von FALLOT

Bronchialkarzinom

Bronchialtumoren

endobronchiale

Bronchialverletzungen

Bronchialzysten

Bronchiektasen

erworbene

bei Masern

bei Pertussis

sackförmige

zylindrische

zystische

Bronchiectasie

Bronchien

Fibrosarkom

Fremdkörper in

Bronchiolitis

Bronchitis

Bronchitis in tramurale

Bronchogene Zyste

Bronchographie

Bronchopleurale Fistel

Bronchopneumonie

Bronchopneumonie

hämorrhagische

Bronchoskopie

Bronchospasmus

Bronchus

Ausstrichuntersuchung

Bronchusruptur
Bronchusstenose
Bronchusstenose spezifische
Bronchusstriktur kongenitale
Bronchuszyste
BROWN-LINCOLN begrenzte Operation bei
 Trichterbrust
BROWNE-DENIS Cut-back-Operation
BROWNE-DENIS Hypospadie-Operation
BROWNE'sche Schiene
Bruch
Brucheinklemmung
Brückenlappenplastik nach LANGENBECK
Brust
 Abszeß
 akzessorische Anomalien
 Gynäkomastie
 Hypoplasie
 kongenitales Fehlen
 präadoleszente Vergrößerung
 Pseudogynäkomastie
 Tumoren
 unilaterale Hypertrophie
 weibliche virginale Hypertrophie
Brust-Armgips-Verband
Brustbeinfrakturen
Brusthöhle
Brustkorbverletzungen
Brustkorbverletzungen offene

Brustkyphose

Brustwand

Anomalien

Chondrosarkom

Deformitäten

kongenitale

Desmoidtumoren

Entzündung

Geschwülste

Operationen

osteoplastische Mobilisation

Tumor

Verletzung

BRYANT'sches Dreieck

Büffeltyp

BÜLAU-Drainage

Bürstenschädel

Bulbocavernosusmuskel

Bulbus

analer

Bulbus cavernosus urethrae

BUNNEL'sche Sehnennaht

BURKITT-Lymphom

BUROW'sches Dreieck

Bursa

calcaneale

bei diaphysealer Aclasia

inguinalis

präpatellare

semimembranosus

tendo achillis

Bursitis der Achillessehne

Bursitis prähyoidea

BUTLER-Lösung

C

CAFFEY-Krankheit

CAFFEY-Studie

Calcaneale Apophysitis

Calcaneale Bursitis

Calcaneonaviculare Verspannung

Calcaneonaviculare Valgusdeformität

Calcaneo-valgus Deformität

Calcaneusfrakturen

Calcaneusosteotomie bei pes cavus

Calcaneus secundarius

Calcaneussyndrom

Calcifikation

Calciumcarbonat

Calciumchlorid

Calciumphosphatstein

Calciumstoffwechsel

Calculi

des äußeren Harntraktes

biliäre

calyceale multiple

der Gallenblase

idiopathische

präputiale

renale

der Speicheldrüsen

ureterale

urethrale

vesikale

vaginale

Xanthin-

CALDWELL-LUE-Operation

Calicopapillitis

Callus

Callus luxurians

CALVE-Krankheit der Wirbelsäule

CALVE-LEGG-PERTHES-Krankheit

CALVE-SHENTON'sche Linie

Calzifikation

bei Neuroblastom

Calziummetabolismus

Störungen des

Camptodaktylie

CAMURATI-ENGELAMNN'sches Syndrom (s.M.ENGELMANN)

Canalis atrioventricularis communis

Canalis facialis FALLOPII

Infektion

Torsion

Canalis femoralis

inguinalis

NUCKI

pleuro-peritonealis

uterovaginalis

Candida albicans bei Vaginitis

Capitulum humeri

Abriß

Caput obstipum

muskuläre

succedaneum

Caput quadratum

Carbonatstein

Carcinoid

Carcinom

der Blase

papilläres

der Brust

des Colon

der Lunge

der Lunge in kongenitalen Zysten

Carcinom

des Magens
der NNR
der Nieren
des Ovars
des Rektum
der Schilddrüse
der Speicheldrüse
des Thymus
bei ulzerativer Colitis
des Uterus
der Vagina

Carcinommetastasen

im Knochen

Carcinosarkom

Cardia

Achalasie der
Chalasia der
Klaffende
mobile

Cardiastenose

Cardiomyotomie nach HELLER

Cardioösophageale Chalasie

Cardiospasmus

Cardiovaskuläre Verfahren

diagnostische

Caries sicca

Carotisangiographie

Carotisarteriogramm

Carpalganglion

Carpektomie bei VOLKMANN'scher Kontraktur

Carpusverletzungen

Casoni-Test

Catecholaminsekretion bei Neuroblastom
Caudaläsion
Caudasyndrom
Causat
Cavernosusthrombose
C-Avitaminose
Cavopulmonale Anastomose
 s. Tricuspidalatresie
Cavus
 pes
CECIL'sche Urethroplastik
Celluloidballfraktur
Celocurin
Cephalhämatom
Cephale Meningozele
Cephalocele
Cephalometrie
Cephalosporin
Cerebraler Abszeß
Cerebrale Kompression
 Kontusion
 Lähmung
Cerebrales Krampfleiden
Cerebrales Ödem
Cerebraltumoren
Cerebrospinale Flüssigkeit
 bei Hydrozephalus
 bei Poliomyelitis
Cerebrospinale Otorrhoe
Cerebrospinale Rhinorrhoe
Cerebrum
Cervicale Lymphadenitis
 neonatale

Cervicale Subluxation

Cervicalsyndrom

Cervix

Atresie

Cervix uteri

Papillom

Cervixcarcinom

Chalasia

cardioösophageale

CHARCOT-MARIE-TOOTH-Syndrom

CHASSAIGNAC'sche Luxation

Cheilitis

Cheilo-gnato-palatoschisis

Cheilo-gnatoschisis

CheiloplastikCheiloschisis

Chemosis

CHIARI-Mißbildung

CHIARI-Syndrom

CHILDAIDITI Morbus

Chiropompholyx

Chiropraktik

Chlorom

Choanalatresie

Choanaler Polyp

Cholangiographie

bei Cholelithiasis

direkte

operative

bei Gallengangsatresie

Cholangitis

Choledochoduodenostomie

Choledochuszyste
 idiopathische
Cholelithiasis
Cholesteatom
Cholezystektomie
Cholezystitis
Cholezystoduodenostomie
Cholezystojejunostomie
Cholezystostomie
Cholinesterasemangel
Chondroangiopathia calcarea
Chondroblastom
Chondroblastom
 epiphyseales
Chondrodysplasie
 hereditäre deformierende
 multiple periphere metaphyseale
 periphere epiphyseale
 "Single" periphere metaphyseale
 submarginale metaphyseale
 traumatische
 unilaterale
 zentrale
Chondrodystrophia calcificans
Chondrodystrophia fetalis (Achondroplasie)
Chondrodystrophia multiplex congenita
Chondrodystrophie
Chondroepiphysiolyse
Chondrom
 gutartiges
 multiples
 der Rippen
Chondromatose

Chondromyxosarkom

Chondro-Osteodystrophie

Chondropathia ischiopatica

Chondropathia patellae

Chondrosarkom

der Brustwand

Chorda

Chordektomie bei Hypospadie

Chordom

Chordotom

Chordotomie

Chorionepitheliom

Choriongonadotropin

Chorionkarzinom

CHRISTIAN-SCHÜLLER-Krankheit

Christmas-Krankheit

Chromaffine Tumoren

Chromosomen

bei akuter Leukämie

bei angeborenen Mißbildungen

bei Neuroblastom

bei WILMS-Tumor

Chromosomenmorphologie

Chromosomenpräparation

Chromosomenzahl

Chromozystoskopie

Chronisch subduraler Erguß im Säuglingsalter

Chronische Entzündung der Gelenke

Chronische Entzündung der Knochen

Chronisches subdurales Hämatom

Chylöser Aszites
Chylothorax
Cineelektrokymographie
Cinefluorographie
Cineradiographie
Circumcision
 Komplikationen der
 ovaläre
Circumclusion
Circumclusion suture
Cirsoides Aneurysma
Cisternalpunktur
CLAGETT'sche Operation bei Isthmusstenose
Clavicula
 kongenitales Fehlen
 kongenitale Hypoplasie
Clavicularfraktur
Clavus
Cleido-craniale Dysostosis
Clinarthrose
Clinodaktylie
Clitorishypertrophie
Coalitio calcaneo-navicularis
Coalitio talo-calcanea
Coarctatio aortae
 langer hypoplastischer Isthmus
 Angiokardiographie
 plastische Aortenerweiterung
 postductale Form
 postductale Form
 mit kurzem Isthmus

Coarctatio aortae
 präductale Form
 Resektion der Isthmusstenose und
 Verschluß des Ductus BOTALLI

Coarctation

Coccidioidom

Coccidioidomycosis

Coccygealer Dermal sinus

Coccygeales Teratom

Cocktail lytique

CODMAN-Dreieck ("triangle")

CODMAN-Tumor

Coecum atresie

Coecum inversum

Coecum hohes

Coecum mobile

Coecumperforation bei HIRSCHSPRUNG

Coecumvolvulus

Coeliakale Rachitis

Coeliakie

Coeur en sabot

COFFEY-Krankheit

COFFEY-MAYO'sche Operation

COGWHEEL-Starre bei Cerebrallähmung

Colektomie bei Darm polyposis

COLE-Tubus

Colica appendicularis

Colitis haemorrhagica

Colitis

bei HIRSCHSPRUNG
nekrotisierende neonatale
ulzerative

Colliculus seminalis

Hypertrophie
transurethrale Resektion bei Hyper-
trophie

Collodiaphysenwinkel

Colon

Atresie
Biopsie bei HIRSCHSPRUNG
Divertikel
Duplikatur
enterogene Zysten

Colonersatz für Ösophagus

Colon

Hämangiom
Ileus
Karzinom
Perforation
Polypen
Polyposis
Ruptur
Sarkom
segmentale Resektion zur Entfernung
von Polypen
Stenose
Trägheit
Transplantat
bei Ösophagusstriktur zur
Rekonstruktion des Ösophagus
Tumoren
Volvulus

COLONNA

kapsuläre Arthroplastik
nach

COLONNA-Verfahren

zur Behandlung der Hüft-
dislokation nach dem 4.
Lebensjahr

Colostomie

end-zu-seit "ileo-ascending" Colon
mit Teilung des Ileum

bei Anus praeter

bei HIRSCHSPRUNG

Hautbrücken-

ileotransverse

MIKULICZ

bei Atresie und Stenose
des Dickdarms

palliative

bei Rektumatresie

Coma hepaticum

Coma pyloricum

Commissurotomie

Common ejectile force

Commotio cerebri

Compressio cerebri

Concretio pericardii

Condylom des Anus

Condylom der Vulva

Condylomata acuminata

Condylus lateralis

Fraktur

Condylus radialis "

Condylus ulnaris "

Condylus humeri "

Coniotomie

Conjunctivitis beim Neugeborenen

Contrecoup

Contusio cerebri

Conus arteriosus

Convexobasie

COOLEY-Anämie

Cor biatriatum univentriculare

Cor pulmonale

Cornea

Abrasio nach Kontusion

Coronararterie

Abgang der linken aus der Arteria
pulmonalis

Angiokardiographie

Röntgenleerbild

anomaler Abgang

adulte Form

aortopulmonale Anastomose

BECK'sche Operation

infantile Form

VINEBERG'sche Operation

Coronarinsuffizienz

Coronarmangeldurchblutung

Coronarperfusion

Coronartod

Corpora cavernosa

Fehlen der

Corpus cavernosum urethrae

Corpus luteum

Blutung

Corpus spongiosum

Fehlen des

Corpus uteri

Corrugator cutis ani

Corticale Hyperostosis

infantile

Corticalisdefekt

fibröser

Corticalisosteoid BERGSTRAND

Corticalisspan

Corticosteroide

Cortison

Costotransversektomie

zur Behandlung von Infektionen
des Spinalen Epiduralraumes

Coxa magna

Coxa plana

Coxa valga
angeboren
subluxans

Coxa vara

Coxa vara congenita
epiphysaria adolescentium
rachitica

Coxitis

purulenta
septische
tuberculosa
unspezifische

CRAFOORD'sche Operation

CRAFOORD'sche Tamponade

Craniektomie

Cranio-cleido-Dysostosis

Craniopharyngeom

Craniostenose

Craniosynostose

Craniotomie

Cranium bifium

Dysaphismus
"premature"

Synostose
"premature"

Tumoren
Dermoid-
Teratoid-
teratomatöse

Cremasterreflex

Cricothyreodotomie
Crista supraventricularis
CROHN'sche Krankheit
Cross-Circulation
Croup-Husten
CROUZON'sche Krankheit
Crus curvatum congenitum
Crus recurvatum congenitum
Crus valgum congenitum
Crus varum
Crus varum congenitum
CRUVIELHIER-BAUMGARTEN-Syndrom
Cubitus
 hypervalgus
 valgus
 varus
Cuff and Collar
CULP-DE WEERD-Plastik
Curare
CURLING'sches Ulkus
CUSHING-Kanüle
CUSHING-Syndrom
CUSHING-Syndrom bei Prednisontherapie
"Cut-back"-Verfahren nach DENIS-BROWNE
Cutane Tuberkulose
CUTIS hyperelastica
Cutis laxa
 am Hals
Cutisplastik nach REHN
Cyclopie

Cylindrurie

Cystadenoma lymphomatosum

papilläres der Speicheldrüsen

Cysterna basalis

Abflußhindernis

Cysterna chyli

Cystinurie

Cystom

Cystopyelitis

Cystosarkom

Cystosigmoidostomie (BOENINGHAUS)

CZERNY'sche Operation

D

Dakrozystitis

Daktylitis luetica

tuberkulöse

Damm

DAMMANN-MÜLLER-ALBERT

s. Bändelung

Dammfistel

DANDY-WALKER-Syndrom

Darm

angeborene Lageanomalie

angeborene Verschlußbildungen

Drehungshemmungsmißbildung

Darmanastomose

Darmatresie

angeborene

sekundäre

Darmbein

Osteomyelitis

Darmbeinschaukelbruch

Darmbeinspaltung

Darmblutung

bei Darminvagination

bei Darmpolyp

bei Duplikaturen des Darmtraktes

bei Lageanomalien des Magen-Darm-Traktes

bei MECKEL'schem Divertikel

bei portaler Hypertension

Darmdrehung

Störung der fetalen

Darmfistel nach MIKULICZ

Darmgeschwür

Darminfarzierung

Darminvagination

akute

chronische

fetale

rekto-rektale Form

Darmkatarrh

akuter

Darmlageanomalien

Darmperforation

bei Megacolon congenitum

durch Fremdkörper

intrauterine

traumatische

Darmpolypen

Darmrotation

Darmschlinge

Platzen der

Darmstenose

Darmstörung

urotoxische

Darmtrakt

Fremdkörper im

neurogene Wegstörungen

Darmverschluß

arterio-mesenterialer

bei MECKEL'schem Divertikel

Darmwandzyste

DARROW'sche Lösung

Dauerkatheter

Dauertropfinfusion

Daumen

Adduktion bei Zerebrallähmung

bifider

Hypoplasie (Phalangisation und
Syndaktylie)

Daumen

Kongenitale Flexions- und Adduktions-
deformität

schnappender

schnellender

stenosierende Tendovaginitis

"Trigger"-

triphalangealer

Decurarisierung

postoperative

Defekt

angeborener

Radium

Ulna

Femur

Fibula

Humerus

Längs-

Muskel

Radius

ringförmiger

Segment-

Tibia

Ulna

Defekte

erworbene

kongenitale

Défense musculaire"

Defibrillation

externe

bei Kammerflimmern

Deflorationszystitis

Deformierung

Thorax

Deformität

Handgelenk (MADELUNG'sche)

MADELUNG'sche

SPRENGEL'sche

Sprunggelenk

VOLKMANN'sche

Dehnung des Oberkiefers

Dehydratation

Deichselverletzung

DEJERINE'sche Lähmung

Dekapsulation

Dekompensation hämodynamische

Dekompression arteriospinale

Dekortikation der Lunge
 der Pleura
 enzymatische
 operative

Dekubitalgeschwür

Dekubitus

Delle anakrote

DE MARTEL'scher Bohrer

DEMING-Tubus

DENIS-BROWNE'sche Entspannungsbögel

DENIS-BROWNE'sche Urethraplastik

DENIS-BROWNE'sche Operation bei Hypospadie

DENIS-BROWNE'sches Verfahren bei Analtresie
 mit Analfistel

Dentalanomalien

Dentalzysten

Dépression linéaire

De QUERVAIN-Thyreoiditis

Dermalsinus

Dermatitis ammoniakalische

Dermatose

BROWN

Dermatose
 PAGET
 SCHUCHARDT

Dermatomyositis

Dermatorrhexis

Dermoid
 extramedulläres

Dermoide des Ovars

Dermoidzysten
 externale angulare
 des Halses
 des Hodens
 des Mediastinums
 des Mundbodens
 des Ovars
 des Präputium
 sublinguale

Derotationsosteotomie
 bei Hüftgelenksluxation
 bei Klumpfuß

DESAULT'scher Verband

Descensus testis

Desinvagination
 manuelle

Desmoid
 der Bauch- und Brustwand

Desmoidtumoren

Desquamativpneumonie

Destruktion des Knochens

Destruktionsluxation

de-TONI-FANCONI-Syndrom

Detorsionseinlage

Detorsionsoperation

Detrusorhypertrophie

Detrusorschwund

DENTICKE-BISCHOFF-Plastik

DEUTSCHLÄNDER-Fraktur

Syn.: Marschfraktur

Dextrocardia
isolierte

Dextroposition der Aorta

Dextroversio des Herzens

Dezimeterwelle

D-Hypovitaminose

Diabetes insipidus

Diabetes insipidus bei HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN-
Krankheit

Diabetes mellitus

Differenzierung vom
Phäochromozytom

Diabetisches akutes Abdomen

Diaphanie

Diaphanoskopie

Diaphragmatische Hernie

kongenitale

Diaphragma urogenitalis

Diaphyse

Diaphaseale Aclasia

Affektionen

Dysplasie

Diaphysenbrüche

Diaphysenosteomyelitis

chronische

Diarrhoe

bei Appendizitis

bei Beckenabszeß

Diarrhoe
 bei faecaler Retention
 bei Megacolon
 beim Neugeborenen

Diastase bei Pankreasnekrose

Diastasis rectiabdominis

Diastematomyelie
 bei Skoliose

Diathese
 hämorrhagische

Dickdarmatresie

Dickdarmblase nach Mc LEAN

Dickdarmfistel

Dickdarmpolyp

Dickdarmulzera

Didrothenat

Diffusionshypoxie

Digitus abductus

Digitus quintus varus

Dilatation
 poststenotische
 bei Aortenisthmusstenose
 bei Pulmonalstenose

Dilatationsbehandlung der Ösophagusstenose

Diphtherie

Diphallus

Diploe-Cholesteatom

Diplopie

Discoider Meniskus

Disgerminom

Diskushernie

Dislokation

angeborene

Handgelenk
Hüfte
Knie
Radius
Radiusköpfchen
Schulter
Unterschenkel

rezidivierende

der Patella

traumatische

Acromioclavicular-Gelenk
Ellbogen
Fußknöchel
Radiusköpfchen
Schulter
Sternoclavicular-Gelenk

Dissektor

Distensionsluxation

Distorsion

Schultergelenk

Diurese

Diverticulum NUCKI

Divertikel

allantoenterischer
der Aorta
der Blase
des Colon
des Darms
des Hypopharynx
der linken Herzkammer
angeborener
von MECKEL
des Ösophagus
paraurethraler

Divertikel

des Pericards

pharyngoösophagealer

des Urachus

der Urethra

diffuse

sacculäre

Divertikelgeschwür

peptisches

Divertikulektomie

Divertikulitis

bei MECKEL-Divertikel

vesikale

DNS-Gehalt bei akuter Leukämie

Doggennase

Dolichocolon

Dolichosigma

Dolichostenomelie

Dolichocephalus

Dolosal

DONATI-Rückstichnaht

Dopa-Reaktion

Doppelballonsonde (nach SENGSTAKEN-BLAKEMORE)

Doppelnieren

Doppelplombendrahtnaht

Doppelseitiger Kreuzbiß

Doppelstopnaht

Doppelter Aortenbogen

Doppelter Harnleiter

Doppelter Miktionsstest

Doppelung

Aortenbogen

Blase

Doppelung

Colon
Darm
Ileum
Jejunum
Magen-Darm-Kanal
Nierenbecken
terminale
terminales Ileum
Ureter
Urethra

Doppelureter

Harnleiteranastomose

Dorsiflexion des Fußes

Dorsum Penis

Dottergang

Double babble

DOUGLAS-Abszeß

DOUGLAS-Infiltrat

DOUGLAS'scher Raum

Drahtextension am Olecranon

Drahtfixation

Drahtnaht

Drahtumschlingung

Drainage

nach BÜLAU
nach EERLAND
gastroduodenale
intercostale
nach MONALDI
rachiperitoneale
rachiureterale
suprapubische
ventrikuläre bei Hydrozephalus
ventrikulo-peritoneale
ventrikulo-ureterale

Drehbruch

Drehungsanomalie bei Hufeisenniere

Dreieck
Bochdalek'sches (lumbocostales)

Dreifacharthrodese

bei Fußknöchel-Tbc

bei Klumpfuß

bei Myelodysplasie

bei zerebraler Kinderlähmung

Dreizackhand

Druck
intravesikaler

Druckbestimmung bei Bändelung der Arteria
pulmonalis

Druckconus
cerebellarer

Druckgradient
systolischer

Druckmessung

Druckschädel

Drucksella

Drüse
mesenteriale

Drüsen-Tbc

Dual-Block

DUANE'sches Retraktionssyndrom

Ductus arteriosus

Ductus-BOTALLI-Aneurysma
atypischer
künstlicher
mit Links-Rechts-Shunt
offener
mit Rechts-Links-Shunt
mit Rechts-Rekanalisation

Ductus choledochus

Ductus deferens

Ductus nasolacrimalis

Infektion

Ductus omphaloentericus

persistierender

Ductus parotideus

Ductus thoracicus bei GLENN'scher Operation

Ductus thyreoglossus

Ductus urachus

Ductus vitello-intestinalis

Dünndarm

Atresie

Doppelung

Dünndarmblase

nach BRICKER

mit erhaltenem Trigonum

nach STAEHLER

Dünndarminfarkt

Dünndarmsaft

Elektrolyte

Dünndarmschlinge

Dünndarmvolvulus

DUHAMEL-GROB-Operation

bei Megacolon congenitum

Duodenalatresie

Duodenalgeschwür

perforiertes

Duodenalstenose

angeborene

äußere

suprapapilläre

Duodenum

Atresie

Doppelung

Geschwür

Obstruktion durch Pankreas anulare

Obstruktion durch Malrotation

Obstruktion und Atresie

Stenose

Ulcus

Duodenoduodenostomie

bei Pankreas anulare

Duodenojejunostomie

Duplikatur

Colon

Duodenum

Harnwege

Intestinum

Magen

Magen-Darm-Kanal

Ösophagus

Penis

Rektum

Ureter

Urethra

Verdauungstrakt

intrathorakale

Vulva

DUPUYTREN'sche Kontraktur

Durahochnaht

Duralsack - Ureteranastomose

Duraverletzung

Durchschneidung

subcutane des Adductoren-
ursprungs

Durchwanderungspéritonitis

tuberkulöse

Durchzugsverfahren

abdominoperineales

bei Analatresie

bei anorektalen Anomalien

bei HIRSCHSPRUNG

sakroabdominoperineales

bei Analatresie

bei anorektalen Anomalien

Durstfieber

DURSY-HISS'sche Lehre

DWYER-Osteotomie des Calcaneus

Dyschondroplasie

beim MAFUCCI-Syndrom

OLLIER'sche

mit unilateraler Deformität

unilaterale

Dyschylie

Dysgerminom des Ovar

Dyshydrose

Dysostose

enchondrale

LERICHE

metaphysäre

polytope enchondrale

Dysostosis

cleido-cranialis

craniofacialis (CROUZON)

mandibulofacialis

multiplex

Dyspepsie

Dysphagia lusoria

Dysphagie

fibröse

bei Hiatushernie

Dysphagie

nach Ösophagitis

renale

Dysplasia coxae luxans

Dysplasia epiphysealis hemimelica

Dysplasia epiphysealis multiplex

Dysplasia epiphysealis punctata

Dysplasia linguo-facialis

Dysplasie

ektodermal-chondrale

(bei ELLIS-van-CREVELD-Syndrom)

epiphyseale

familiäre metaphyseale

Hüftgelenks-

monoostotische fibröse

periosteale

polyostotische fibröse

progressive diaphyseale

urogenitale

Dyspnoe

Dysproteinämie bei portaler Hypertension

Dystopia renalis transversa

Dystopia transversa

Dystopie des Hodens

Dystopie der Niere

Dystrophia adiposogenitalis

Dystrophia musculorum-progressiva

Dystrophie

KLIPPEL-FEIL

der Knochen

muskuläre

posttraumatische

pseudohypertrophische muskuläre

Dystrophie

pseudohyperfascio-scapulohumeraler Typ

pseudohyperjuvenile scapulohumerale Form
von ERB

Dysurie

bei WILMS-Tumor

E

EBSTEIN

Anomalie

Morbus

ECG

Echinococcus alveolaris

cysticus

hydatidosus

Echinococcococcusyste

Echoenzephalographie

Echte Progenie

Echter offener Biß

Ectopia ani

cordis

gastrica

inguinalis

testis

ureteris

vesicae

EDEN-Span

EDMUNDS-Operation

EEG

EHLERS-DANLOS-Syndrom

EHRENFRIED-Krankheit

Eierstocktumor

Einflußstauung

Eingeklemmte Leistenhernie

Eingewachsener Zehennagel

Eingeweidesenkung

Einklemmung bei Leistenbruch

Einklemmungserscheinungen

Einkoten

Einrenkung
 unblutige

Einseitige Zystenniere

Einseitiger Kreuzbiß

Einseitig stumme Niere

Einstellung
 skoliotische

Einwärtsgehen

EISENHART-Struktur
 (s. RIEDEL's Thyreoiditis)

EISENMENGER-Komplex

EISENMENGER-Syndrom

Eiserne Lunge

Eiterung
 der Brustwarze
 retroperitoneale
 umbilikale
 vaginale

Eiweißintoxikation
 akute

Ekchondrom

EKEHORN'sches Verfahren

Eklampsie

Ektodermale Chondrodysplasie

Ektopia viscerum

Ektopische
 Niere
 Hoden
 Uretermündung

Ektopischer Anus

Ektopischer Ureter

Ektrodaktylie

Ektromelus
 partialer

Ektrophalangia

Ekzem

Elektrocorticographie

Elektrodermatom nach BROWN

Elektroenzephalographie

Elektrokardiogramm

bei pectus excavatum

Elektrokardiographie

bei akuter Pericarditis

Elektrokoagulation

des Plexus chorioideus

Elektrolytausgleich

Elektrolytbedarf

Elektrolytbilanz

Elektrolytersatz

Elektrolythaushalt

Elektrolytstörungen

Elektrolytverlust

Elektrolytverschiebungen

Elektrozusammensetzungen von Körperflüssigkeiten

Elektrolyte

Normalwerte im Blutserum

Elektromanometrie

bei Blasendivertikel

bei Hydronephrose

bei Megaureter

bei Triad-Syndrom

bei Ureter bifidus

Elektrophorese

Elektroresektion

Elektroresektion

transurethrale

am Blasenhal

bei Harnröhrenklappen und Hypertrophie

des Colliculus seminalis

Elektroschock

Elephantiasis

des Genitale

nach Abschnürung

vulvae

Ellbogen

Dislokation

Frakturen

Luxation

"pulled elbow"

Tuberkulose

Ellbogenfrakturen

Ellbogengelenk

angeborene Verrenkung

Bruch

Synostose

Elliptocytosis

vererbte

ELLIS-van-CREVELD-Syndrom (Dysphasie)

Embolie

Fett-

Lungen

Embryom

des Hodens

der Niere

des Sinus urogenitalis

Embryonale Tumoren

s. EWING-Sarkom

Medulloblastom

Nephroblastom

Neuroblastom

Embryonales Rhabdomyosarkom

Embryonales Sarkom der Blase
der Vagina

Embryonalkreislauf

Embryopathia rubeolosa

Embryopathie

Eminentia intercondylica
Ausriß der
Bruch

Emotionelle Störung (ursächlicher Faktor bei
Trichobezoar)

Emphysem
chirurgisches
der Haut
interstitielles
lobäres kongenitales
obstruktives

Emphysemlasen

Empyem
epidurales
interstitielles
intraperitoneales
metapneumonisches
parapneumonisches
der Pleura
Pneumokokken-
subdurales
Staphylokokken-
des Wurmfortsatzes

Encapuchonnement bei Hüftgelenksluxation

Encephalocoele
basale
occipitale

Encephalocystocoele

Encephalographie

Encephalomeningocele
Encephalopathie
Enchondrale Dysostose
Enchondrale Ossifikation
 Störungen der
Enchondromatose
Enchondrome
 multiple
Enchondrose
 lokalisierte
End-zu-End-Anastomose
"End-to-back"-Anastomose nach DENIS BROWNE
Endarteritis
 bakterielle
 stenosans calcificans infantum
Endobronchitis
 ulzerative
Endocarditis
 bakterielle
 lenta
Endokardfibroelastose
Endokardkissendefekt
Endokrine Störung
 bei Gehirntumor
Endokrine Drüsen
 Funktionen beim Kind
Endophlebitis hepatica
Endoskopie
Endotoxin
Endotracheale Intubation
Endotrachealkatheter

ENGELMANN-Krankheit (progressive diaphyseale
Dysplasie)

Enkopresis

Enophthalmus

Enostom

Entartung

sarkomatöse

Entartungsreaktion

Entbindungslähmung

Enteritis

akute regionale

regionalis

staphylococcale

tuberkulöse

Enteritische Zyste

Enterocolitis bei HIRSCHSPRUNG-Krankheit

Enterocystom

Entero-Enterostomie

Enterogene Zyste

Enteroteratom

Enterotomie bei mechanischem Ileus

Entflimmerung

Entlastung

hintere

subtemporale

Entlastungslaminektomie

Entspannungsbügel nach DENIS BROWNE

Entspannungskollaps

Entwässerung

Entzündung

akute

chronische

der Gesichtshaut

Entzündung

gonorrhoeische
luische
sterile
tuberkulöse
des Unterhautfettgewebes

Enucleatio bulbi bei Retinoblastom

Enuresis

bei Doppelnieren
nocturna

Enzephalitis

perivenöse
seröse

Enzephalopathie

postvaksinale

Enzephalozele

Enzephalozystozele

Eosinophile Leukämie

Eosinophile Zellen
Hyperplasie

Eosinophiles Granulom

Eosinophiles Knochengranulom

Eosinophilie

Ependym

Ependyom

des Gehirns
intramedulläres
der zentralen Hemisphäre
des vierten Ventrikels

Epicondylitis

Epicondylus medialis
Fraktur

Epidermoid
Epidermoidzysten
 des Mediastinum
Epidermoider Tumor
Epidermolysis bullosa
Epididymektomie
Epididymis
 Rhabdomyosarkom des
Epididymitis
 akute
 specifica
 tuberkulöse
 unspezifische
Epidurales Hämatom
Epigastrische Hernie
Epigastrische Lücke
Epiglottis phlegmonosa
Epignathus
Epikondylus humeri lateralis
 Fraktur
 medialis
 Fraktur
Epilepsie
 JACKSON'sche
 traumatische
epileptischer Anfall
Epinephritis
Epiphrenale Magentasche
Epiphyse
 Meißelbruch
 Osteochondropathie
Epiphysenaffektionen

Epiphysenbrüche

radius distal

Epiphysenchondroblastom

Epiphysendysplasie

Epiphysenfixation

Epiphysenfuge

Epiphysenkerne

Verknöcherung

Epiphysenlinien

Epiphysenlösung

Femurepiphyse

proximale Femurepiphyse

distales Humerusende

proximales Humerusende

Humeruskopf

geburtstraumatische distale Femurepiphyse

bei konnataler Lues

Oberarmkopf

oberes Oberschenkelende

Olecranon

Schenkelkopf

Speichenhals

Speichenköpfchen

traumatische

distales Unterschenkelende

distales Vorderarmende

Humeruskopf

Epiphysennekrose

aseptische

der Metatarsalköpfchen
(FRIEDBERG-KÖHLER)

Epiphysenosteochondrom

Epiphysentransplantation

Epiphysenverletzungen

Epiphysenverriegelung

Epiphysenwachstumsstörungen

Epiphysenwanderung

jugendliche

Epiphysiodese

partielle temporäre

temporäre nach BLOUNT

Epiphyseolyse

Epiphyseolysis capitis femoris juvenilis

Epiphysitis

des Calcaneus

des Femurkopfes

metatarsale

naviculare

des Scaphoids

der Wirbelsäule

der Tuberositas tibiae

Epispadia glandis

Epispadia penis

Epispadia peno-pubica

Epispadia totalis

Epispadie

bei Blasenektomie

der Harnröhre

Epistasis

bei Rektumatresie

Epitheliale Verletzungen

Epitheliokolpos

Epithelioma Malherbe

Epithelkörperchen

Epithelmauer (HOCHSTETTER)

Epitrochleare Adenitis

Epituberkulose

Epulis

Equinus

persistenter bei Cerebrallähmung

varus

nicht korrigierter mit Mittel-
fußfraktur

ERB-DUCHENNE-Paralyse (des Plexus brachialis)

Erbkonstitution

Erbrechen

acetonämisches

fäkalantes

habituelles

schwallartiges bei Pylorusstenose

ERB'sche Lähmung durch Zerrung des Plexus
brachialis

ERB'sche Plexuslähmung
mit Larynxparalyse

ERB-Syndrom

ERBSTEIN'sche Mißbildung

ERB-Typus der Muskeldystrophie

Erdbeerzunge

ERDHEIM-Tumor

Erector spinae - Transplantat von OBER
bei Poliomyelitis

Erguß

pericardialer

pleuraler

subduraler

Erkrankung der Sehnenscheiden

ERLER-Plastik

Ermüdungsbrüche

Ermüdungsepiphysenlösungen

Ermüdungsfraktur des Metatarsus

Ersatzblase

Erweiterung des Säuglingskiefers

Erysipel

Erythema nodosum

Erythroblastenveränderung nach Chemotherapie

Erythroblastose

Erythroblastosis fetalis

Erythroleukämie

ESMARCH-HEIBERG'scher Handgriff

Esotropie

ESSER'scher Rotationslappen

Ethmoidalzellen

Ethmoiditis

akute

Eunuchoidismus

Eventratio diaphragmatica

Eventration

diaphragmatische

thorakale

umbilikale

EWING-Sarkom

Exanthem

Exomphalos

Exophthalmus

beim HUTCHISON-Syndrom

Exostose

cartilaginäre

gutartige

HAGELUND'sche des Calcaneus

multiple

reaktive

Exostose
 der Rippen
 "single"
 traumatische

Expectoration
 ineffektive

Exponentialstrom

Exsiccose

Expirationswiderstand

Exstirpation
 Chorda

Extrophica vesicae

Extension
 bei Oberschenkelfrakturen

Extensionsfraktur
 suprakondyläre des Oberarms

Extensionskorsett

Extensortenodese

Extradurale Blutung

Extrahepatische biliäre Atresie

Extrakorporaler Kreislauf

Extraperitonealer Zugang zur Nierenfreilegung

Extravesikale Y-Anastomose bei Ureter bifidus

Extrazelluläre Flüssigkeit
 Elektrolyte

Extremitäten
 angeborene Schwimmhäute
 Gangrän
 Gigantismus
 obere
 kongenitale Hemihypertrophie
 Torsionsdeformitäten

Extremitäten

Schwimnhautfinger und -zehen

untere

kongenitale Mißbildungen

Extrophie der Blase

Extrophie der Blase und Uretersigmoidistomie

Extroversion der Blase

Extroversion der Kloake

E-Zeichen bei Aortenisthmusstenose

Exzitationsstadium

F

Facialis-Lähmung

Facialis-Paralyse

Faciomaxilläre Verletzungen

Fadeneiterung

Faeces

Fächersymptom

FAIRBANK-Schiene bei Osteogenesis imperfecta

FALLOPI

Canalis facialis

Infektion des

Torsion

FALLOT

Anastomose zwischen Aorta ascendens und
rechter Arteria pulmonalis

Anastomose zwischen einer Aortenbogen-
arterie und einem Pulmonalishauptast
bei Arcus aortae dexter

aortopulmonale Anastomosen
Comissurotomien und Infundibulektomien

aortopulmonales Fenster
chirurgische Technik

direkte Anastomose zwischen Aorta und
einem Pulmonalast

FALLOT'sche Pentalogie

FALLOT'sche Tetralogie

FALLOT'sche Trilogie

Faltenasymmetrie

FARBER-Test (im Mekonium)

Farbstofftest bei Hydrozephalus

Fascia lata

renalis

umbilicalis

Fasciotomie

anteriore der Hüfte bei Poliomyelitis
OBER-Typus

Federnde Elle

Fehlbildung des Kniegelenks

Fehldrehung des Darms

Fehlender Descensus testis

Feinstfocus

Felon

Feminisierung
testikuläre

Femoralhernie

Femur

adduzierter positioneller
Anteversion
Defekt
Epiphysenlösung
obere
Geburtsfraktur
kongenitale Hypoplasie
Myositis ossificans
PERTHES-Krankheit
Schaftfraktur
Verkürzung
kongenitale

Femurdefekt

Femurende

distales
Epiphysenlösung
proximales
Epiphysenlösung

Femurepiphyse

Femurfraktur

Femurkondylen

Kantenabbrüche der

Femurkopf

schlechter Sitz im Acetabulum

Stabilisierung im Acetabulum

Femurosteotomie

Femur varum congenitum

FENGER-Plastik bei Ureterstenose

FERGUSON'sche Operation

Fernplastik

Fernröntgenaufnahme der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte

Fersenbein

Apophysenlösung des

Fersenbeinbruch

Fersenepiphysitis

Fetale Zirkulation

Veränderungen bei der Geburt

Fetalkreislauf

Fettembolie

Fettgewebe

Läsionen

peridurales

Fettgewebsnekrose

subcutane

Fettgewebstumoren

Fettsucht

Präpubertäts-

Fetus in fetu

Feuermal

blasses

FEULGEN-DNS-Färbung

Fibrinschaum

Fibroadenie

Fibrochondrom

branchiales

Fibroelastosis

der Pars prostatica der Harnröhre

Fibrolipom

Fibrom

der Bauchwand

benignes nichtosteogenes

chondromyoides

intramurales

der Niere

palmares und plantares

präaurikulares

Fibromyosarkom

Fibromyxorhabdomyom

Fibrosarkom

der Bauchwand

der Bronchien

juveniles

des Kiefers (endosteal)

der Kopfhaut

der Nase

Fibrose

zystische des Pankreas

pulmonale

Fibröse Dysplasie der Knochen

monostotische

polyostotische

Fibrous Tissue

Fibrozystische Krankheit

der Knochen

des Pankreas

Fibula

Aplasie

Defekt

angeborener

Fibula

Fraktur

Hypoplasie

angeborene

Fibularisparese

Fieber

bei Appendizitis

bei Dehydratation

bei Intussusception

bei Katzenkratzkrankheit

bei Verbrennungen

bei WILMS-Tumor

"Figure of eight"

Finger

angeborene Verrenkung

Anomalien

kongenitale

Brüche

Defekte

Fehlen

Flexion

kongenitale

Fraktur

Hypertrophie

kongenitale

Luxation

Ringstruktur

mit Schwimmhäuten

schnellender

überzählige

Verletzungen

Fingerendglied

Strecksehnenabriß

Fingerglieder

Bruch

Fingerkuppenverletzungen

Fingerpumpe

Fingerschiene

Fingerspitzenverletzungen

Finger und Handverletzungen (offene)

Fissur

 mediane der Nase

 vesikointestinale

Fissura ani

Fissura sterni

Fistel

 aktinomykotische

 bei Analatresie

 anobulbäre

 anocutaneale

 anobulväre

 des Anus

 aortapulmonale

 arteriovenöse

 angeborene

 der Coronararterien

 der Lunge

 der Blase

 suprapubische

 branchiogene

 bronchiale

 bronchoösophageale

 bronchopleurale

 cardioaortische

 mit angeborenem Aneurysma des
 Aortensinus

 des Ductus omphaloentericus

 des Ductus thyreoglossus

 Hals-

 der Harnröhre

 der Lunge

 des Nabels

Fistel

- der Nase
- ösophagobronchiale
- ösophagotracheale
- der Ohrmuschel
- präaurikuläre
- rektoperineale
- rektourethrale
- rektovaginale
- rektovesikale
- tracheoösophageale
- umbilicale
- umbilicale-intestinale
- des Urachus
- Ureter-Ileum-Haut-
- vitello-intestinale

Fistelaufbruch

Fistelgang

- intrasphincterer

Fistula ani

- perinealis
- recto-cloacalis
- recto-urethralis
- recto-vaginalis
- recto-vesicalis
- recto-vestibularis

Fixierung des Zwischenkiefers

Flachrücken

Flexor carpi ulnaris

- Transplantation bei Cerebrallähmung

Flexoren "release" bei Cerebrallähmung

Flimmerepithelzysten des Mundbodens

Flügelfellsyndrom

Flüssigkeitersatz
Flüssigkeitsgleichgewicht
Flüssigkeitsverlust
Flüssigkeitsversorgung
Fluoroskopie
 bei Ösophaguschalasie
Foley-Operation bei Hydronephrose
Foley-YV-Plastik bei Ureterstenose
Folliculitis expulsiva
Follikelalteration
 toxische perifollikuläre Zone der Milz
Follikelzysten
Fontanellenpunktion
Foramen interventriculare
Foramen Magendie
 Verschluß des
Foramen MORGAGNI
Foramen ovale
 offenes
Foramina Monroi
 Blockade
FORRESTER-BROWN-Schiene
Fossa iliaca
 Lymphadenitis
Fossa ischiorectalis
 Septum der
FOURNIER'sche Lippennarben
Fovea coccygea
FOWLER'sche Haltung
 bei Fraktur des unteren Femurdrittels
 bei Peritonitis

Fragilitas ossium hereditaria =
Osteogenesis imperfecta

Frakturen

Becken

BENNET'sche

Bronchien

Brustbein

Clavicula

Collum chirurgicum des Humerus

Condylus lateralis

humeri

Condylus medialis

Condylus radialis

Condylus ulnaris

diacondyläre

Ellbogen

Eminentia intercondylica

Epicondylus lateralis

Epicondylus medialis (humeri)

epiphyseale

Fibula

Finger

Geburts-

geburtstraumatische des Oberschenkel-
schaftes

Gesichtsknochen

Gesichtsschädel

Hand

Handwurzelknochen

Humerus

supracondyläre

Humerusschaft

intrauterine

Kalkaneus

Mandibula

Metacarpal

Metatarsal

Mittelfuß-

Frakturen

Mittelhand-
MONTEGGIA
Nase
Oberarmschaft
Oberschenkel
 suprakondyläre
Oberschenkelschaft
offene
Olecranon
Patella
pathologische
pathologische bei Knochenzyste
pathologische bei Osteomyelitis
Radius
Radiusköpfchen
Scaphoid
Scapula
Schädel
Schenkelhals
Schulter
Sternum
Talus
Tarsalknochen
Tarsus
Tibia
Trachea
Trochanter major und minor
Tuberositas tibiae
 typische suprakondyläre
Ulna
 mit Luxation des Radiusköpfchens
Unterarm
 komplette
Unterschenkel
Vorderarmschaft
wachsende des Kindesalters
Wirbelsäule

Frakturheilung

Frakturlinien

FRANCESCHETTI-Syndrom

FREJKA-Polsterung

Fremdkörper

in den Bronchien

extra- und intraocular

im Larynx

im Magen

in der Nase

im Ösophagus

im Ohr

im Pharynx

im Rektum

im Respirationstrakt

in der Trachea

in der Vagina

im Verdauungstrakt

in den weichen Geweben

Fremdkörperaspiration

Fremdkörperfaßzange

Fremdkörpergranulom

Frenulum

der Zunge

der Oberlippe

des Präputium

Frequenz

Miktions-

FRIEDREICH'sche Ataxie

FRÖHLICH-Syndrom

Frontalis

musculus

sinus

Frontonasaler Prozeß

Frontzahnüberbiß

verkehrter

Froschbauch

rachitischer

Fruchtwassermangel

Frühbougierung

Frühgeborene

Atmungsstörungen

Inguinalhernie

Lungenkollaps

postoperativer

Umbilikalhernie

Frühkindlicher Hydrozephalus

Frühlähmung

Frühlävogramm

Frühreife

Frühschmerz

Fundplikation (Operation) nach NISSEN

zur operativen Korrektur der kindlichen
Kardiainsuffizienz mit und ohne Hernie

Fungus

articuli

umbilici

Funiculitis

Funiculus spermaticus

Torsion des

Funikulolyse

Furunkel

Furunkulose

Fusion der Fußknöchel bei Poliomyelitis

der Schulter bei Poliomyelitis

der Wirbelsäule bei Poliomyelitis

Fusionsniere

dystope

Fusionsoperation
der Wirbelsäule

Fuß
angeborene Mißbildungen
Bewegungen
Dorsiflexion
Frakturen
idiopathisches Gangrän
Knochenkerne
unstabiler bei Polio
Wachstumsfugen

Fuß
Klauen-
Klump-
Platt-
Spalt-

Fußbänder
Schlaffheit der

Fußgelenk
Tuberkulose

Fußhöcker
dorsaler

Fußknöchelfusion bei Poliomyelitis
Technik der

Fußrückenödem

Fußsohlenwarzen

Fußstellung

Fußübungen

G

Gabelhand
Galea-Periostlappenplastik
GALEAZZI'sches Zeichen
Gallenblase
 Anomalien und Krankheiten
Gallenblasenerkrankung
Gallenblasenfistel
Gallenblasenperforation
Gallenblasenruptur
Gallengangsatresie
 kongenitale
Gallengangshypoplasie
Gallengangswege
 Atresie
 idiopathische Dilatation
Gallensteine
Gallenweg
 extrahepatischer
 intrahepatischer
GALLOW'sche Schiene
Gammaglobuline
 Fehlen von
Ganglienzelle
 intramurale
Ganglienzellen
 bei Megacolon congenitum
 bei Megaösophagus
 bei Megavesica
Ganglion
 carpales

Ganglioneurom
 intrathorakales
 mediastinales

Ganglionitis

Ganglioplegica

Ganglioplegica bei Tetanus

Gangrän der Extremitäten
 der Lunge
 neonatales
 synergistisches

Gangstörung des Spastikers

Gargoylismus

GARRE'sche Osteomyelitis sclerosans

GARTNER'scher Gang

Gasblase
 doppelte

Gasmyelogramm

Gasmyelographie

Gastrektomie

Gastrische Aspiration

Gastritis bei Pylorusstenose

Gastrocnemius
 musculus
 unterentwickelter
 mit einwärts gedrehtem Fuß bei
 Polio

Gastroenteritis

Gastroenterostomie

Gastrogene Zyste

Gastrointestinale Flüssigkeitsverluste
 Messung

Gastrointestinaltrakt
Fremdkörper
präpylorische Atresie
Gastrointestinale Röntgenographie
Gastrointestinale traumatische Verletzungen
Gastrojejunostomie
bei Duodenalobstruktion
Gastromegalie
Gastropexie
Gastroschisis
Gastrostomie
bei Ösophagusatresie
bei Hiatushernie
GAUCHER-Krankheit
aseptische Nekrose des Femurkopfes
bei Coxa vara Deformität
Gaumen
kongenitale Insuffizienz
Rhabdomyosarkom
Rückverlagerung
weicher
Plastik des
Gaumendefekt
fernplastischer Verschuß
Gaumennaht-Erweiterung
Gaumennaht-Erweiterungsplatte
Gaumennahtsprengung
Gaumenplatte nach Ernst AXHAUSEN
Gaumenspalte
doppelseitige
bei Pierre-ROBIN-Syndrom
Replastik
vordere

Gaumenspaltenformen

Gaumenspaltenplastik

Gaumenverletzungen

Gaumenverschluß

Geburtsfraktur

Geburtslähmung

Geburtsmerkmale

Geburtsstraumen

Bauchorgane

Brustkorb

cerebrale

Epiphysenlösungen

Knochenbrüche

des Plexus brachialis

Rippen

Schädel

Weichteilverletzungen

der Wirbelsäule

Geburtsverletzungen

Gedekte Schädel-Hirnverletzungen

Gefäß

akzessorisches

Gefäßanomalien

Gefäße

aberrierende

Gefäßfehlbildung

Gefäßgeschwulst

Gefäßmißbildung

Gefäßbringe

Gefäßstörung

angeborene

Gefäßverlagerung

Gefäßverletzungen

Gehirn

Abszesse

cerebrale Venenthrombosen

-Erschütterung

Frontallappenabszeß

Kompression

Kontusion

Läsionen

Obstruktion des 4. Ventrikels bei
Hydrozephalus

pyogene Erkrankung

Temporallappenabszeß

Tumoren

der Fossa posterior

infratentoriale

miscellanöse

parasellare

thalamische

vaskuläre Anomalien

Gehirnblutung

Gehirngewicht

Gehörgangsocclusion

Geistige Retardierung bei Hiatushernie

Gelenk

Allgemeinkrankheiten

chronische Entzündung

Bruch

überstreckbares

Gelenkblockade

Gelenke

Dislokationen

kongenitale der Hüfte, Knie,
Schulter

Dislokationen traumatische

Gelenke

Hämophilie
hypermobile
Infektion
Tuberkulose
Verletzungen in der Kindheit

Gelenkeiterung

chronische

Gelenkentzündung

gonorrhoeische
infektiöse

Gelenkgebiete

herdförmige
akute Osteomyelitis

Gelenkmaus

Gelenkpfannenbruch

Gelenkpunktion

Gelenkresektion

Gelenkschwellung

traumatische

Gelenktuberkulose

Heliotherapie
Röntgen-

Gelenkveränderung

luische

Gelita-Tampon

Gemischter Nierentumor

Gendarmenhut

Genetische Faktoren bei angeborenen Mißbildungen

Genitalblutung

Genitale

männliches
weibliches

Genitalfaltenhypertrophie

Genitalfaltenverwachsungen

Genitalhöcker

Genitalien

äußere

Duplikatur

innere

Genitaltrakt

angeborene Anomalien

Krankheiten und Tumoren

männlicher

weiblicher

Genitaltuberkulose

Genitoanalphöcker

Genu recurvatum congenitum

Genu valgum

V-Osteotomie

teleskopische

Genu varum

Germinale Hodentumoren

Germinom des Ovars

Geschlechtsbegrenzung

Geschlechtsbestimmung bei adrenogenitalem Syndrom

chromosomale

bei Hypospadie

Geschlechtsfalte

Geschlechtsfunktion

Geschlechtsorgane

männliche

weibliche

Geschlechtsumwandlung

Geschlechtsverhältnis

atypisches

Geschlechtsverkennung

Geschlossene Sehnenverletzungen

Geschlossener Anus

Geschlossenes Hymen

Geschwülste

Blase

Brustwand

extradurale

extrakranielle

Gesichtsknochen

intradurale

intrakranielle

Mediastinum

neurogene

Pleura

Rippen

Geschwür

peptisches

Gesichtsanomalien

Gesichtsasymmetrie

Gesichtsfurunkel

Gesichtskarbunkel

Gesichtsknochen

Geschwulst

Gesichtskorrektur

Gesichtslymphangiom

Gesichtsspalte

schräge

Gesichtsskoliose

Gesichtswunden

Gesichtszysten

Gespaltene Hand
Gespaltene Lippe
Gespaltener Fuß
Gespaltener Gaumen
Gewebe
 ektopisches
Gewebsverletzungen
GIBBON-MAYO-Herzlungenmaschine
Gibbus
 bei "dorsal spine"
 tuberkulöser
GIBSON'sches Geräusch
Gigantismus
 der Extremitäten
 eines Körpergliedes
 des Penis
Gipsbett
Gipshose
Gipsliegeschale
Gipsmieder
Gips-Spreiz-Liegeschale
Gipstutor
GIRALDE'sches Organ
Glandula parotis
Glanduläre Hypospadie
Glanduläres Fieber
Glans penis
Glaukom
Gleithoden
GLENN'sche Anastomose

GLENN'sche Operation bei Tricuspidalatresie
Gliederstarre
 angeborene
Glioblastom
Gliom
 des Chiasma opticum
 der Brücke = pontines
 hemisphärisches
 intramedulläres
 des Nervus opticus
Gliose
 subependymale
Gliosis
 des Aquaeductus bei Hydrozephalus
Glisson-Schwebe
Glisson-Streckzug
Glisson-Test
Glockenthorax
Glomerulonephritis
Glomustumor
Glossoptosis
Glottis
Glottisödem
Glukosetoleranztest
Glykolyse der Krebszelle
Glykosurie
Gnathion
Gnatometrie
GOCHT'sche Schiene
GOLDEN'sche Krankheit
GOMCO-Klemmenapparat

Gonadenbiopsie
Gonadendifferenzierung
Gonadendysgenesie
Gonitis tuberculosa
Gonokokkenarthritis
Gonokokkenperitonitis
Gonokokkensyphilis
Gonokokkenvaginits
GOODHOPE-Operation
GOWER Typus der Muskeldystrophie
GRADENIGO-Syndrom
Granugenol
Granulationsheilung
Granulom
 Bacille-Calmette-Guérin
 BOECK'sches
 eosinophiles
 des Kiefern
 der Knochen
Granulom
 des Nabels
 pyogenes
 des Schädels
 der Tibia
 der Vulva
Granulosazelltumor
 der Ovarien
Granulozytopenie
GRAUHAN-Syndrom
GRAWITZ-Tumor
GREENSTICH-Frakturen

GREGOIR-Operation

GRICE-Verfahren "blockage of astragalus"

GRIDIRON-Inzisionen

Grippe

GRISEL-Krankheit

GROB'sches Syndrom

GROS'sche Technik

Große Gefäße
Transposition

Großhirn
Mißbildungstumor
Trepanation

Großhirnependymom

Großhirntumor

GROSS'sche Operation bei Vorhofseptumdefekt

Grünholzfraktur

Gubernaculum testis

GUILLAIN-BARRE-Krankheit

Gummen

GUNN-Syndrom

Gynäkomastie

H

Haaransatz-Nasion

Haarknäuel

Haarlosigkeit

Habituelle Patellarluxation

Hackenfuß

angeborener

Hackenhohlfuß

Hämangioblastom

Hämangiocavernom

Hämangioendotheliom

Hämangiom

Anus

Bauchwand

Colon

Intestinum

intradermiales

kapilläres

kapillär-kavernöses

gemischt

kavernöses

Knochen

Kopfhaut

Leber

Mediastinum

Mundboden

Nase

oropharyngeales

Rektum

Riesen-

subcutisches

venöses

Vulva

Wirbelkörper

Haemangioma

cavernosum

racemosum

simplex

Haemangiomatose

Hämangiome und Thrombozytopenie

Hämangioperizytom

Hämarthrose

Hämarthrosis bei Hämophilie

Hämarthrosstadium

Hämatemesis

Hämatochezie

Hämatogene Osteitis

Hämatokolpos

lateralis

Hämatokritwert

Hämatologische Normalwerte beim Kind

Hämatom

chronisches

epidurales

intradurales

Kopfhaut

Leber

subkapsuläres

malaes

Ohr

perineales

perirenales

retroperitoneales

sternomastoides

subarachnoidales

subkapsuläres der Leber

subdurales

akut

chronisch

Hämatometrum

Hämatomyelis

Hämatopneumothorax

Hämatothorax

Hämatozele

Hämatozeletestis

Hämaturie

bei Harnsteinen

makroskopische

bei Nierenruptur

bei WILM's Tumor

Hämobilie

Hämoblastosen

Hämoglobin

Hämoglobinkonzentration bei Neugeborenen

Hämoglobinopathien

vererbte

Hämolymphangiom

Hämolytische Anämie

Hämoperitoneum

Hämophilie

Knieflexionskontrakturen bei

Legg-Perthes-Krankheit bei

Pseudotumoren bei

Hämopneumothorax

Hämoptoe

Hämoptyse

bei Bronchiektasen

Hämorrhagische Colitis

Hämorrhagische Teleangiektasie

Hämorrhoiden

Hämothorax
Hängeohren "lop ears"
HAGEDORN LE MESURIER-Methode
HAGLUND-Ferse
HAGLUND-Syndrom
HAGLUND-System
HAHN'sche Spalten
HAIGHT-TOWSLEY-Operation
HAIRLESS women-Syndrom
Halbseitenlähmung
 spastische
Halbzentrentheorie
Hakenmagen
Hallux rigidus
Hallux valgus
Hallux varus
Haloethannarkose
Hals
Halsabszeß
Halsanhänge
 kongenitale
Halsdeformitäten
 erworbene
 kongenitale
Halsdrüsentuberkulose
Halsfistel
 laterale
 mediale
Halsinzision
Halslordose

Halslymphadenitis

akute

tuberkulöse

Halslymphknoten

lymphoide Hyperplasie

Lymphosarkom

Retikulumzellsarkom

tuberkulöse Infektion

Halslymphknotentuberkulose

Halsrippen

Halsspalten

oberflächliche mediane

Halstumoren

Halssteife bei Polio

Halssubluxation

cervicale

Rotations

Halsvenenstauung

Halswirbelsäulenfraktur

Halswirbelverletzungen

Halszysten

kongenitale

laterale

geschlossene

mediale

offene

Haltungsfehler

Haltungsschäden

Hamartom

Anus

gestieltes

Knochen

Leber

Lungen

Hammerzehe

Hand-CHRISTIAN-SCHÜLLER-Krankheit

Hand

angeborene Deformitäten

Fraktur

Infektionen

Knochenkerne

Palmarverletzungen

Verbrennungen

Verletzungen

Wachstumsfugen

Weichteilverletzungen

Handgelenk

Arthrodeese bei Cerebrallähmung

Frakturen

MADELUNG'sche Deformität

Subluxation

kongenitale

Tuberkulose

Verletzungen

Verrenkung

angeborene

Handgelenksdeformität

MADELUNG'sche

Handgriff von HUTCHINSON zur Desvagination

Handpronation bei Cerebrallähmung

Handsehnen

Einriß

Transplantation

Zerreißung

Handverdoppelung

Handwurzelknochen

Verletzungen

Harn

Elektrolyte

Harnabflußstörung

Harnableitung

künstliche

temporäre

Harnanalyse

Harnblase

angeborene Entleerungsstörungen

Eröffnung

Erweiterung

Rezidivoperation

Schnittführung zur Freilegung der
übergroße

Harnblasenersatz

Harnblasenmangel

Harnblasenresektion

Harnblasenruptur

Harnentleerung

Störungen

Harnfisteln

Harnflußmessung

Harninfektion

chronische

rezidivierende

Harninkontinenz

Harnkonkrement

Harnleiter

Harnleiterabriß

Harnleiteranastomose bei Doppelureter

Harnleiter-Dickdarmverbindung

Harnleiterdoppelung

Harnleiterektopie

Harnleitergabelung

Harnleiterhautfistel

Harnleiterimplantation in ausgeschaltete
Darmschlingen

Harnleitermündung

Harnleitermündungsstenose

Harnleiternaht

Harnleiterobstruktion

Harnleiteroperationen
 rektokavaler Zugang
 transvesikaler Zugang

Harnleiterphimose

Harnleiterresektion

Harnleitersteine

Harnleiterstenose

Harnleiterverletzung

Harnleiterzyste

Harnmenge bei Kindern

Harnproduktion

Harnretention

Harnröhre

 Epispadie

 Fistel

 Hypospadie

 intrapelvische Ruptur

 Klappenbildung

 Mißbildungen

 Stenose

 Striktur

Harnröhrenaplasie

Harnröhrenatresie

Harnröhrenbildung
 -Blasenspalte
 dammfistel
 defekt

Harnröhrendivertikel
Harnröhrendoppelung
Harnröhrenenge
Harnföhrenfistel
Harnröhrenkarzinom
Harnröhrenklappen
 transurethrale Resektion
Harnröhrenmißbildung
Harnröhrenmündung
 Dystopie
 Verengung
Harnröhrenpapillom
Harnröhrenplastik nach DENIS BROWNE
Harnröhrenplastik nach CANTWELL
Harnröhrenplastik nach OMBREDANNE bei Hypospadië
Harnröhrenpolyp
Harnröhren-Rektum-Fistel
Harnröhrenruptur
Harnröhrensteine
Harnröhrenstriktur
 Operation nach JOHANSON I
 Operation nach JOHANSON II
 Operation nach SOLOWOW-BADENOCH
Harnröhrentuberkulose
Harnröhrenverletzungen
Harnröhrenverschluß
 angeborener
Harnröhrenvorfall
Harnsäureinfarkt
Harnsäurekristalle
Harnsäuresteine

Harnsperre

Harnstauung

Harnstauungsniere

Harnsteine

Harnstoffclearance
endogene

Harnträufeln

Harntrakt
Infektionen
Obstruktion

Harntransportstörungen

Harnvergiftung

Harnverhaltung
postoperative
reflektorische

Harnwege
Duplikation

Harnwegsinfektion

Harnzyste

HARRISON'sche Furche

Hartgummibougie

Hasenscharte

Hasenschartenformen

Hasenschartenzyste

HASHIMOTO-Thyreoiditis

HASS'sche Abduktionsschiene bei adduzierter Hüfte

HASS'sche Krankheit

Haubenkopfverband

Haut
Brüchigkeit
Defekte
Drüsen
aberrierende

Haut

Einrisse

extragenitale

Transplantation

Fehlen

kongenitales

Hämangiom

Neoplasmen

traumatische Verletzungen

unbehaarte

Zerreiungen

Hautabkratzprparat

Hautbrchigkeit

Hautdefekt

angeborener

Hautemphysem

Hautgranulom

Hautinfektion

Hautkrankheiten

Hautlappenplastik nach CULP - DE WEERD - SCARDINO
(Verschiebeplastik)

Hautnabel

Hautnaht

Hautnarbe

angeborene

Hautpigmentation

abnorme

Hautplastik mit Rundstiellappen

Hautplastik nach THIERSCHE

Hautschnitt zur Thorakotomie

Hauttest

Hauttransplantat nach Mc FARLAND

Hauttransplantation

homoioplastische

Hauttumoren
Hautturgor
Hautulzeration
Hautverbrennung
Hautverlust bei Wunden
Haut-Z-Plastik
HEAD'sche Zone
Heberdrainage
Heftpflasterextension
Heftpflasterverband
HEINICKE-von-MIKULICZ-Plastik
Heiserkeit
HELLER'sche Klappe
HELLER'sche Myotomie
Hemianopsie
Hemihypertrophie
Hemilaminektomie
Hemimelus
Heminephrektomie
 obere
 untere
 mit Ureterektomie
Hemiparese
Hemiplegie
 doppelseitige kongenitale
Hemisakrum
Hemisphärektomie
 bei Epilepsie
Hemivertebra
Hemmungsmißbildung
HENOCH'sche Krankheit

Heparin

Hepatikoduodenostomie

Hepatikojejunostomie

Hepatitis

akute

interstitielle

Serum-

Hepatoblastom

Hepatom

malignes

Hepatomegalie

bei Pericarditis constrictiva

Hepatoptose

Herd

latenter

Herdausräumung

Herdbeseitigung

Herdnephritis

Herdpneumonie

Heredität bei kongenitalen Defekten

Hereditarische Sphärocytose

Herkulestyp

Hermaphroditismus

echter

verus

Hernia cruralis

encystica

diaphragmatica

epigastrica

femoralis

incarcerata

inguinalis

inguinalis scrotalis

intra-intestinalis

mesocolica

Hernia

scrotalis
supraumbilicalis
transvalvularis
umbilicalis

Hernie

amniotische
angeborene
der Bauchwand
Bochdalek'sche
epigastrische
exomphalische
des Hiatus oesophageus
Inguinal-
inkarzerierte
innere
lateral abdominale
mit Hydrocele funiculi
mit Hydrocele testis
Nabelschnur-
paraösophageale
pleuroperitoneale
retrosternale
Skrotal-
sternocostale
strangulierte
traumatische
TREITZ'sche
umbilicale
Zwerchfell-

Herniotomie

Herpes labialis

HERXHEIMER'sche Reaktion

Herz

Abnormitäten
 einzelner Ventrikel mit offenem
 Ductus arteriosus
angeborene Herzfehler
 zyanotische
 nicht zyanotische

Herz

Anomalien
Arrhythmien
Blutversorgung
einzelner Ventrikel
ERBSTEIN-Anomalie
erworbene Herzfehler
Faserödem
Heterotaxie
hyperkinetisches
intramurales Fibrom
künstliches
LUTEMBACHER-Syndrom
Mißbildungen
kongenitale
muskuläre Septumdefekte
Myxom
Perikardtumoren
Rechtshypertrophie
idiopathische
Rhabdomyom
Rhabdomyosarkom
Sarkom
Schuhform
Septumdefekte
Tumoren
Ventrikelseptumdefekt
Vorhofseptumdefekte

Herzassthythmien

Herzbeutelamponade

Herzblock
totaler

Herzbuckel

Herzdefibrillator

Herzdivertikel
angeborenes

Herzfehler
angeborene
zyanotische
azyanotische

Herzfehler

erworbene

Herzgeräusche

bei Aortenstenose

bei Ventrikelseptumdefekt

Herzkatheter

Herzkatheterismus bei Ductus BOTALLI

bei Pericarditis constrictiva

bei Tetralogie von FALLOT

bei Trilogie von FALLOT

bei Vorhofseptumdefekt

Herzklappen

Herzkrankheiten

kongenitale mit Duodenalobstruktion

HerzKreislaufstillstand

Herzlungenmaschine

Herzmassage

äußere

direkte blutige

bei Herzstillstand

Herzrhythmusstörung

Herzstillstand

mit Kalium

Herzstörungen

angeborene

Herztamponade

mit massivem perikardialen Erguß

Herztöne

Herzvergrößerung

Herzverletzung

HESSING-Korsett

Heterogenie

Heterotaxie

Heterotopische Magenschleimhaut

Heterotopische Ossifikation
Heterotopisches Pankreasgewebe
Hexadaktylie
Hexenschuß
HEYER-Ventil
Hiatusgleitbruch
Hiatushernie
 abdominaler Zugang
 gleitende
 "formes mineures"
 des Neugeborenen
 paraösophageale
 transthorakaler Zugang
HIBB'sche Technik
 bei Hüftfusion
 bei Wirbelsäulenfusion
HIBB'scher Wundhaken
Hibernisation
 künstliche
Hiebverletzung
High-flow-Prinzip
HILGENREINER'sche Linien
 Methode zur Bestimmung des Acetabularindex
HILTON-Linie
Hilusdrüsentuberkulose
Hinterdarm
Hinterwurzeldurchtrennung
von HIPPEL-LINDAU-Syndrom
Hirnabszeß
 metastatischer
Hirnblutung
Hirndruck
Hirndrucksteigerung

Hirndrucksyndrom

Hirndruckzeichen

Hirnduranarbe

Hirnerschütterung

Hirngefäße

Permeabilitätsstörung

Hirngefäßfüllung

Hirngewebe

Hirnhaut

pyogene Erkrankung

Hirnkammerluftfüllung

Hirnkontusion

Hirnnarbe

Hirnödem

Hirnprolaps

Hirnpunktion

Hirnuquetschung

Hirnschädigung

anoxämische

Hirnschwellung

Hirnstromableitung

Hirntumoren

HIRSCHSPRUNG-Krankheit

Durchzugsresektion
beim Neugeborenen
des gesamten Colon

Hirsutismus

HIS'sche Bündel

HIS'scher Winkel

Histiozytose

Lipoid

Lungenzysten mit

Histiozytose X

Hochdruck

juveniler

portaler

pulmonaler

Hochnaht der Dura

Hochstand der Hoden

der Patella

Hochwuchs

eunuchoider

Hockerstellung

Hoden

fehlender Descensus

hochstehende

intraabdominaler

Lageanomalie

Orchioblastom

retraktiler

Verletzungen

Hodenaplasie

Hodenatrophie

Hodenbiopsie

Hodendystopie

Hodeneinklemmung

Hodenektopie

Hodenentzündung

Hodenhochstand

Hodenhypoplasie

Hodeninfarzierung

Hodeninsuffizienz

Hodenkrankheiten

Hodenkrebs

Hodensack

plastische Rekonstruktion

Hodenschrumpfung

Hodentorsion

Hodentuberkulose

Hodentumoren

Hodenverletzungen

HODGKIN-Krankheit (s. Lymphogranulomatose)

HODGKIN'scher Drüsentumor
Hörnervverletzung
Hohe Querschnittslähmung
Hohlbrust
Hohlfuß
Hohlkreuz
HOKE'sche Arthrodesse zur Klumpfußbehandlung
HOLTER-Ventil
Holzschuhform des Herzens
Homoioplastik
Hormon
 antidiuretisches
Hormone
 bei Kryptorchismus
 thyreoidale stimulierende
Hormonelle Störungen
HORNER-Syndrom (o. Symptomenkomplex)
Hornhauttrübung
Hottentottenschurz
Hüftarthrose
Hüftdislokation
 angeborene
Hüftdysplasie
 angeborene
Hüfte
 Adduktion
 anteriore Fasciotomie bei Polio
 Anteversio
 coxa vara
 Dislokation
 kongenitale
 Dysplasie
 kongenitale
 Epiphysenlösung
 Fusion
 zur Behandlung der Hüftgelenks-
 tuberkulose
 Osteochondrose
 PERTHES-Krankheit

Hüfte

pyogene Arthritis
pyogene Infektion
Säuglingsosteomyelitis
Subluxation
Synovitis
Tuberkulose

Hüftgelenk

Dysplasie
Luxation
Monarthrit

Hüftgelenkkapsel

Hüftgelenkluxation

angeborene
traumatische

Hüftgelenkluxationsbehandlung nach BRADFORD

Hüftgelenkosteochondrose

Hüftgelenktuberkulose

Hüftluxation

angeborene

Hüftmißbildungen

angeborene

Hüftsubluxation

Hüftverrenkung

angeborene

Hühnerauge

Hühnerbrust

Hufeisenniere

Durchtrennung der Parenchymbrücke

Humanalbumin

Humerus

Nervenschaden
proximaler

Humerusdefekt

Humerusfraktur

am Collum chirurgicum
epikondyläre
kondyläre
suprakondyläre

Humerus varus
Hungerstuhl
HURLER'sche Chondroosteodystrophie
HURLER-Syndrom
HURLER-PFAUNDLER'sche Erkrankung
Hustenstoß beim Säugling
HUTCHINSON-GILFORD-Syndrom
HUTCHINSON-Trias
HUTCHINSON-Handgriff zur Desvagination
HUTCHINSON-Syndrom
Hyaluronidase bei tuberkulösen Abszessen
Hydatide
 Lungenzyste
 MORGAGNI-
Hydatidentorsion
 männliche
 weibliche
Hydatidenzyste
Hydramnion
Hydranenzephalie
Hydranenzephalus
Hydrierungskontrolle
Hydrocalicosis
 kongenitale
Hydrocele
 communicans
 funiculie spermatici
 mulibris
 testis
Hydrocelektomie
Hydrocephalus
 aresorptivus
 communicans
 externus
 hypersecretorius
 internus occlusus
Hydrocortison
Hydroenzephalozele
Hydrokolpos

Hydrom

subdurales

Hydroma colli

colli congenitum

cysticum

Hydrome-Zyste

Hydrometra

Hydrometrokolpos

Hydronephrose

doppelseitige

infizierte

intermittierende

kongenitale

Ruptur bei

sekundäre

bei Ureterabgangsstenose

bei Urethralklappe

Hydropneumothorax

Hydrops

Hydrops tuberculosus

Hydrosalpinx

Hydroureter

Hydrozele

des Funiculus spermaticus (H. funiculi)

der Hoden (H. testis)

der Nebenhoden

des NUCK'schen Kanals

des Rückenmarks

der Tunica vaginalis

Hydrozelektomie

Hydrozelen

primäre

abdominoscrotale

funiculare

idiopathische

inguinoscrotale

"loculated"

mit Inguinalhernie

nicht kommunizierende

skrotale

sekundäre

bei Hodenerkrankung

Hydrozephalus

äußerer

e vacuo

innerer

obstruktiver

Hygrom

der Dura mater

des Halses

subdurales

zerviko-thorakales

zystisches

Hymen

imperforables

Hymenalatresie

Hymenalöffnung

HYNES-ANDERSON-Plastik

bei Hydronephrose

Hypalbuminämie

Hyperämische Subluxation des Atlas

Hyperästhesie

Hyperbare Oxygenation

Hypercalcämie

Hyperchlorämische Azidose

Hypercholesterinämie

Hyperelektrolytämie

Hyperergie

Hyperinsulinismus

Hyperkaliämie

Hyperkapnie

Hyperkarbie

Hyperkinese

Hypernephrom

Hyperorchidie

Hyperostose

infantile kortikale

der Mandibula

der Tibia

Hyperoxalurie

Hyperparathyreoidismus

Harnsteine bei

Hyperplasie der eosinophilen Zellen

Hyperplasie der Nebennierenrinde

Hyperpyrexie

Hypersplenismus

Hyperteleorismus

bei Lippen- und Gaumenspalten

Hypertension

essentielle

portale

portale Shuntoperationen

pulmonale arterielle

pulmonale, bei Ductus BOTALLI

pulmonale bei Eisenmengenkomplex

pulmonale bei Phäochromocytom

pulmonale bei Ventrikelseptumdefekt

pulmonale bei Vorhofseptumdefekt

renale

Hyperthermie

postoperative

bei Verbrennungen

Hyperthyreoidismus

Hyperthyreose

Hypertonie

bei Aortenisthmusstenose

bei adrenogenitalem Syndrom

essentielle

bei Neuroblastom

bei WILMS-Tumor

Hypertrophie

des Colliculus seminalis kongenitale

des Detrusors

eines Körpergliedes

kongenitale

kongenitale Hemi-

der Zunge

muskuläre

Hypertrophische Phimose

Hypertrophische pulmonale Osteo-Arthropathie

Hypertrophische Pylorusstenose

Hyperurikämie bei Leukämie

Hypervalgusstellung

Hyperventilation

Hyphema

Hypochlorämische Alkalose

Hypoelektrolythämie

Hypogammaglobulinämie

Hypogenitalismus

Hypoglykämie

Hypogonadismus

hypergonadotroper

Hypokaliämie

Hypomochlion

Hypopharynxdivertikel

Hypophosphatämie

Hypophyse

Hypophysenadenom

Hypophysengangszyste

Hypophysentumor

Hypophysenvorderlappenhormon

Hypophyseo-adrenales System

Hypoplasia cutis congenita

Hypoplasie der Art. pulmonalis

der Bauchwandmuskulatur

der Extremitäten

der Gallenwege

der Hoden

der Lungen

der Mandibula

der Nebennieren

der Nieren

Hypoplastic-left-heart-syndrom

Hypoproteinämie

bei Pericarditis construetiva

bei portaler Hypertension

Hypoprothrombinämie

Hypospadia

coronaria

glandis

glandularis

Hypospadia

penis
penoscrotalis
perinealis
scrotalis
vulviforme

Hypospadiæ

männliche
Operation nach DENIS-BROWNE
Operation nach OMBREDANNE
Rundstiellappenplastik
Urethroplastik Mc. INDOE WEHRBEIN
vulviforme
weibliche

Hypospadiasmus sine Hypospadia

Hyposthenurie

Hypotension

bei Hypovolämie

Hypothalamus

Dysfunktion bei Gehirntumor

Hypothermie

Hypothyreose

Hypovolämie

Hypoxämie

Hypoxie

zerebrale

I

Icterus gravis
Icterus hämolyticus congenitus
Icterus neonatorum
Idiopathische Peritonitis
Idiopathische thrombozytopenische Purpura
Idiopathisches subdurales Hämatom
Idiotie
 mongoloide
Idriss-Technik (Verfahren)
Ikterus
 acholischer
 familiärer hämolytischer
 hämolytischer
 intermittierender
 mechanischer
 neonatorum
 Obstruktions-
Ileal conduit
Ileitis regionalis
 akute
Ileitis terminalis
Ileokolische Invagination
Ileopsoastransplantat
 bei Myelodysplasie
 MUSTARD'sches
Ileostoma
 Stenose
Ileostomie
 bei ulzerativer Colitis
Ileum
 Adenitis
 Atresie
 Atresie und Stenose
 Blase (BRICKER)
 doppeltes (o. Duplikatur)
 Fistel
 ileoideale Intussusception
 Stenose

Ileum

Teilung und End-zu-End-Anastomose
bei Enteritis regionalis

Transplantate zur Rekonstruktion des
Ösophagus

Ileum conduit

Ileumafter

angeborener

Ileumfistel

Ileus

Adhäsions-

akuter

bei Appendizitis

arteriomesenterialer

Ascardiden-

Briden-

chronischer

des Colon

duodenaler

Kot-

mechanischer

Mekonium-

Neugeborenen-

Obturations-

paralytischer

bei Peritonitis

postoperativer

spastischer

stercoralis

ILFELD'sche Abduktionsschiene bei dislozierter
Hüfte

Iliacalabszeß bei Wirbelsäulen-Tuberkulose

Iliacale Adenitis

Immissio penis

Immunität

Implantation der Ureteren ins Sigmoid

Implantationszysten

Impressionen

basale

basilare

Impressiones digitatae

Impressionsfrakturen

frontobasale

Schädel

"en bois vert"

Impuls

antagonistischer

Inaktivitätsatrophie

Incarceration bei Leistenbruch

Indigo-Carmin-Exkretionstest

Indirekter Leistenbruch und Hodenhochstand

"Inexpandable lung"

Infantile cortikale Hyperostosis

Infantile Paralyse

Infantile Rachitis

Infantile Sklerosis

Infantile Skorbut

Infantilismus

hepatischer

Infarkt

renaler

tuberkulöser

Infarzierung des Dünndarms

Infekt

bronchopulmonaler

Infektarthritits

partialallergische

Infekt*Intoxikation

Infektion

der Bauchwand

bei Hydrozephalus

der Kopfhaut

von Knochen und Gelenken

der Luftwege

kryptogenetische

des Magen-Darmtraktes

meningococceale

Metastatische

der Nabelvene

der Niere

bei Doppelnieren und doppeltem
Ureter

Infektion

nasale
putride
pyogene
als Refluxfolge
des Respirationstraktes
spezifische
nach Splenektomie
toxische
nach Trichterbrustoperationen
des spinalen Epiduralraumes
durch Staphylokokken
durch Streptokokken
subdurale des Schädels
umbilikale
des Urogenitaltraktes
der weiblichen Harnröhre
Wund-

Infektionsgefährdung

Infiltrat-

leukämisches

Infraktion

Infrarotspektogramme

Harnsteine

Infravesikale Harnstauung

Infratuberkulärer Oberarmbruch

Infundibuläre Pulmonalstenose

Infundibulektomie

s. FALLOT

Infusion

Infusionsurographie

Inguinalbursa

Inguinale Adenitis

akute

tuberkulöse

Inguinalfalten bei dislozierter Hüfte

Inguinalhernie

und Hydrozele

Inhalationsnarkose

INH-Präparat

Injektion

intermittierende diastolische
intraarterielle
intrakardiale

Inkarzeration

Inkarzerierte Inguinalhernie

Inkontinenz

der Blase (Harn-)
des Rektum (Stuhl-)
vertikale

Inkontinenzplastik nach LEADBETTER

Inkretorische Störungen

Inkubation

Inkubator

Innenohrschwerhörigkeit

Innerer Knöchel

Bruch

Inselzelltumoren

Insolation

Insuffizienz

muskuläre
renale
respiratorische

Insufflationsnarkose

endotracheale

Interatrialer Septumdefekt

künstlicher zur Palliativbehandlung der
Transposition der großen Gefäße

Interkostalneuralgie

Interpositio hepato-diaphragmatica

Interposition

Intersexualität

Intestinale Atresie mit Gastroschisis

Intestinale Obstruktion

Intestinale Polypose
mit oraler Pigmentation

Intestinum

Atresie

Duplikaturen

Intestinum

Malrotation

Obstruktion

Rotation

Tumoren

Intoxikation

Intraarterielle Transfusion

Intradermaler Naevus

Intrakardialer Druck

normaler

Intrakranielle Drucksteigerung bei Hirntumoren

Intrakranielle Infektion

Intrakranielle Tumoren

Intrakranielle Verletzungen beim Neugeborenen

Intrakutan-Probe nach MENDEL-MANTOU

Intrakutanreaktion nach CASONI

Intrakutantest

Intralobäre Sequestration

Intramuraler Ureter

bei doppeltem Ureter

bei Megaureter

bei Ureterozele

Intratrachealnarkose

Intravenöse Pyelographie

bei Neuroblastom

Intravesikale Y-Anastomose bei Ureter bifidus

Intravesikaler Druck

Meßmethoden

Intrazelluläre Flüssigkeit

Elektrolyte

Intubation

endotracheale

nasotracheale

orotracheale

Intubationsnarkose

Intubierte Ureterotomie nach DAVIS

Intussusception

chronische

ileoileale mit MECKEL-Divertikel

irreduzible

Intussusception

sekundäre
wiederholte

Inulin-Clearance

Invaginatio

coeco-coecalis
colica
enterica
ileocoecalis
ileo-colica
ileo-ilealis
recto-rectalis

Invagination

Darm-

akute
chronische
fetale
fünfzylindrische
ileale
ileokolische
retrograde

Involucrum

Inzisionen

Bauch-
Brust-
für Bauchverschluß
für suprapubische Zystostomie
Hals-
Mc BURNEY

Inzisionen

Muskelretraktion
normale Hautfalten
subcutische Suturen
thorakoabdominelle

Ionogramm

Iris

Kontusionen

Irridation

für Embryome

Ischämie des Hodens

Ischämie der Niere

Ischämie

VOLKMANN'sche

Ischiar des Armes

Ischiasanfall

Ischiasskoliose

Ischiorectalisgrube

Septum der

Ischiuria paradoxa

Ischämische Kontraktur als Komplikation
von Knochenfrakturen

ISELIN'sche Krankheit

Isosthenurie

Ostotopnephrographie

Isotopenszintigraphie

Niere

Isthmusstenose der Aorta

I.v.-Urogramm

J

"Jack-knife" Position (Stellung)

JACKSON-Bronchoskop

JACKSON's Tracheostomie "Triangle"

JACKSON'sche Epilepsie

JACKSON'sche Membran

Jejuno-ileale Atresie

Jejuno-ileale Stenose

Jejunum

Atresie

Duplikatur

Perforation (traumatische)

Stenose

Transplantate

Jochbeinfraktur

Jod

Jodmangel

als Strumaursache

Jodpropyl zur Bronchographie

Jodprotein

gebundenes bei Hyperthyreoidismus

Jod 131

radioaktives, zur Funktionsdiagnostik
der Schilddrüse (Radio-Jod-Test)

Jodipinlösung

Jodüberempfindlichkeit

Jugendliche Knochenzyste

Junctional-Naevus

JUNGMANN-Gürtel

- 1 -
K

Kachexie
Kältereaktion
Kahnschädel
Kaliummangelzustände
Kalkschatten
Kallusbildung
Kalkaneus
 Fraktur
Kalorienbedarf
Kalottenbruch
Kammer
 infundibuläre
Kammerflimmern
 bei hyperbarer Oxygenation
Kamptodaktylie
Kanal
 infundibulärer
 NUCK'scher
 mit Hydrocele
Kantenablösung der Wirbelkörper
Kapilläres Hämangiom
Karbunkel
 renaler und perinephritischer Abszeß
Kardia
 Chalasia der
Kardiainsuffizienz
Kardiakanal
 Klaffen des
Kardiomyotomie nach HELLER
Kardiopathie
 kongenitale
Kardioplegie
Kardiospasmus
Kardiovaskuläre Chirurgie
Kardiovaskuläres System
 postnatale Entwicklung
Karotisangiographie
Karotispuls

KARTAGENER-Syndrom

Karunkel der weiblichen Urethra

Karzinoid

Karzinome

embryonale

des Nierenbeckens

papilläre

KASABACH-MERRIT-Syndrom

Kaskadenmagen

Kastration

Katecholamine beim Neuroblastom

Katheterisierung

cardiale

ureterale

urethrale

Katheterung

Lebervene

Katzenkratzkrankheit

Kaumuskulatur

Kavakatheter

Kavernen

Kavernöses Hämangiom

Kavographie

Kehlkopf

Kehlkopfhlegmone

Keilosteotomie bei angeborenem Klumpfuß

Keilresektion

Keilwirbel

Keilwirbelskoliose

Keimanlagen(reste)

versprengte im Mediastinum und Retro-
peritoneum

Keimschädigung

diabetische

Keimverschleppung

Kelchdivertikel

Kelchstein

Niere

Keloide

Keloidnarben

Kephalhämatom

Kephalhydrocele traumatica
Kephalocele nasoethmoidalis
 nasofrontalis 1,3
 nasoorbitalis 1,3
 occipitalis inferior 2,3
 occipitalis superior 2,3
 sphenomaxillaris 3
 sphenopharyngea 3
Keratitis parenchymatosa
Keratodermie
 familiäre
Kernikterus
Ketosteroide
 Produktion beim Neugeborenen
Keuchhusten
KIDNER-Verfahren
 "in disabling"
 Plattfuß
Kiefer
 Frakturen
 Infektionen
 Läsionen
 Osteitis
 Tumoren
 Verletzungen
Kieferanomalie
Kieferbruch
Kieferbruchschienung
Kieferdeformierung
Kieferhöhlen
Kieferkompression
Kiefersperre
Kieferspalt
 doppelseitige
Kieferwinkel
 Abstumpfung des
Kielbrust
Kiemenbogen
Kiemenbogenarterie
Kiemengangsfistel und Zysten

Kiemenspalten
 erste
 zweite
KIENBÖCK'sche Krankheit
Kinderlähmung
Kineradiographie
 zur Bestimmung der Nierenfunktion
KING-ARMSTRONG-Einheit
Kinnschleuder
Kipplappen nach HECKER und MOTHES
KIRSCHNER-Draht
KIRSCHNER-Drahtextension bei Oberschenkelchaft-
 fraktur
 bei suprakondylärer Humerusfraktur
 bei Unterschenkelfraktur
KITE-Methode zur Behandlung des Klumpfußes
Kittniere
Klappen
 Holter
 Urethral-
 vesico-ureterale
Klappenbildung der Urethra
Klappenfehlbildung
Klappenspaltung nach BROCK
 offene
Klapp'sches Kriechen
Klapp'sches Tiefkriechen
Klauenfuß
Klauenhand
Klauenhohlfuß
Klauenzehen bei Pes cavus
Klavikularfraktur
Kleido-kraniale Dysostosis
Kleine Zehe
 varus-Deformität
Kleiner Finger
 kongenitale Flexion
Kleinhirnstrozytom
Kleinhirntaxie
Kleinhirnbrückenwinkel-Tumor

Kleinhirnsponggioblastom
Kleinhirntrepanation
Kleinhirntumor
KLINEFELTER-Syndrom
Klinodaktylie
KLIPPEL-FEIL-Syndrom
KLIPPEL-TRENAUNAY-Syndrom
Klitorektomie
Klitoris
Klitorishypertrophie
Kloake
 persistierende
Kloakenhöcker
Kloakenmembran
Klumpenniere
Klumpfuß
 angeborener
 arthrogrypotischer
Klumphand
 angeborene
 sekundäre
KLUMPKKE'sche Lähmung (Brachialisparalysetypus)
Knickfuß
Knickfuß-Plattfuß
 angeborener
 traumatischer
Knickfuß-Senkfuß
Knie
 Affektionen
 akuter Rheumatismus
 Arthritis
 akute
 infektiöse
 septische
 discoider Meniskus
 kongenitaler
Dislokation
 kongenitale
Flexionskontraktur

Knie

Hämarthrose
bei Poliomyelitis

Mißbildungen
kongenitale

Osteochondritis dissecans

syphilitische Synovitis

traumatische Synovitis

Tuberkulose

Kniebeugekontraktur

Kniefrakturen

Kniegelenk

angeborene Kontraktur

Bandverletzungen

Binnenverletzungen des

Eröffnung des

Fehlbildung

Knochenkerne

Monarthrititis

Osteochondritis dissecans

Verletzungen
geschlossene
offene

Verrenkungen

Wachstumsfugen

Zerrungen

Kniegelenksluxation

angeborene

Kniegelenkserguß

Kniehämarthrose

bei Hämophilie

Kniekontraktur

Kniescheibe

angeborene Verrenkung

Chondropathie der

Tanzen der

traumatische Abrisse der

Kniescheibenband

Riß des

Kniescheibenbruch

Knieschmerz

Knochen

Allgemeinkrankheiten
Carcinommetastasen
chronische Entzündung
platter
 bei Tuberkulose
Sarkommetastasen
überzählige

Knochenabszeß

chronischer
tuberkulöser

Knochenaffektionen

generalisierte
metabolische

Knochenatrophie

Knochenbildung

angiogene

Knochenbrüche

Becken
Brustbein
Dornfortsatz
Ellenschaft
Ellenhaken
Epiphyse des Schienbeins
 Meißelfrakturen
Fersenbein
frontobasale
Gesichtsknochen
intrauterine
Kahnbein
Kniescheibe
Knöchel
 Epiphysenlösungen
 Pronationsverletzungen
 Supinationsverletzungen
bei konnataler Lues
Mittelfußknochen
MONTEGGIA
Oberarm
 Condylus radialis
 infratuberkulär

Knochenbrüche

Oberarmköpfchen

Oberarmschaft

Oberschenkel

pertrochanter

subtrochanter

Oberschenkelchaft

offener

pathologischer

Pfannenboden

Querfortsätze

Rippen

Schädel

Schädelbasis

Schädeldach

Schenkelhals

Schienbein

obere Epiphyse

untere Epiphyse

Epiphysenlösungen am oberen Ende

Epiphysenlösungen am unteren Ende

supramalleolär

schleichende

Schlüsselbein

Speichenhals

Speichenköpfchen

Speichenschaft

Unterschenkel

Querbruch

Wirbelkörper

Zahnfortsatz

Knochenbrüchigkeit

abnorme

endogene

Knochen dysplasie

fibröse

Knochenentwicklung

Knochenfibrom

nicht ossifizierendes

Knochenformation

Knochenfrakturen

Knochenhämangiom

Knocheninfektion

akute

chronische

pyogene
tuberkulöse

Knochenkaverne

Knochenkerne

des Beckens

des Fußes

gelenkbildende

der Hand

des Kniegelenks

des Oberschenkels

des Unterarms

des Unterschenkels

Knochenkonservierung

Knochenlücke

Knochenmark

Knochenmarksaplasie

Knochenmarksentzündung

Knochenmarknekrose

Knochenmarkpunktion

Knochenmarkveränderungen durch Chemotherapie

Knochenmetastasen

bei Neuroblastom

sekundäre

bei Sympathogonium

Knochennekrosen

aseptische

Knochenplombe

Knochenregeneration

Knochensand

Knochensarkom

EWING'sches

Knochentransplantation

Knochentuberkulose

ambulante

Knochentumoren

benigne

maligne

Knochenumwandlung zu Knorpel
defektive
Knochenveränderung
luische
Knochenzyste
aneurysmale
jugendliche
solitäre
Knöchelbruch
Knöchelgabel
Knopflochmechanismus bei Streckausfall
des Fingermitelgelenks
Knopflochstenose der Urethra
Knorpel
autoplastischer
Knorpelabscherungen
Knorpel-Knochensequester
Knorpelknötchen
SCHMORL'sches
Knorpeltransplantationen
Knorpeltumoren
Knorpelumwandlung in Knochen
defektive
Knorpelzellhypertrophie
Koagulation
KÖHLER-Krankheit I
des Naviculare pedis
KÖHLER-Krankheit II
KÖNIG-Syndrom
Körper
freie
Körpergewicht
bei Kindern mit Hiatushernie
Körperglieder
Ungleichheit
Körperproportionen
oberflächliche
Nomogramm
Körpertemperatur
Kontrolle beim Neugeborenen

Kolik

abdominale

biliare

renale

Kollagenkrankheit

Kollaps

der Lunge

Kollaterale

viscero-parietale

Kollateralkreislauf bei Isthmusstenose

Kolonersatzplastik bei Ösophagusatresie

Kolostomie

bei Blasenspalte

temporäre

Kombinationsmißbildungen

Kombinationsnarkose

Kommunizierende Hydrozephalie

Komplementbindungsreaktion

Komplementbindungsreaktion nach CHEDINI-WEINBERG

Komplex von EISENMENGER

Komplex von TAUSSIG-BING

Komplikationen

kardiale und respiratorische

Kompression

suprapubische

Kompressionsbruch

Kompressionsfraktur

Kompressionsverband

Kondylom

spitzes

Kongenitale Abnormitäten

Kongenitale Affektionen

Kongenitale Dislokation der Hüfte

Kongenitale Kardiopathie

Kongenitale Mißbildungen im Nabelbereich

Kongenitaler Hämolytischer Ikterus

Konglomerattuberkel

Kongrementbildung

Konjunktivalreflex

Konstriktionen

ringförmige
kongenitale

Kontinenz

Kontinenzplastik

Kontraktur

Abduktions-

Adduktions
des Oberarms

angeborene
Kniegelenk

antagonistische

Beuge-

dermatogene

Dupuytren'sche

echte

ischämische

Knie

Kniebeuge

kongenitale

Muskel

ischämische

Reflex

Rotations-

Schrumpfungs-

Tensor-

faciae

Kontraktur des Blasenhalses

Kontraktur bei Zerebrallähmung

Kontrastdarstellung

Dickdarm

Harnblase

Kontrasteinlauf

rektaler bei HIRSCHSPRUNG-Krankheit

Kontrastmittel

Kontrastmitteldiagnostik

Kontrastmittelinjektion

intermittierende

diastolische

Kontusion
 der Bauchwand
Kontusionspneumonie
Konzentrationsversuch nach VOLLHARD
KOOP-Anastomoseverfahren bei Mekoniumileus
Kopf-Kinnkappe
Kopf-Kinnkappenverband
Kopfnekrose
Kopfnickerhämatome
Kopfschmerzen
 bei Gehirntumor
Kopfschwartenphlegmone
Kopfumfang
Kopfverband
Kopfverletzungen
Korallenstein
Korkenzieherureter
Kornealulkus
Koronararterien
 Anomalien
 linke Koronararterie von Pulmonal-
 arterie abgehend
 Ursprungsanomalien
Koronarektomie
Koronarnahtstenose
Korrektur
 blutige
 unblutige
Korsett
 Extensions-
 HESSING'sches
Kotileus
Krallenzehe
KRAMER-Schiene
Krampfader bei Speiseröhre
Krampfanfälle
 hypoxische
Krampferscheinungen
Krampfleiden
 cerebrales
Kraniektomie
 lineare

Kraniopharyngeom
Kranio-Rhachischisis
Kraniostenose
Kraniosynostose
Kraniotabes
Kraniotomie bei Skaphozephalus
Kranium bifidum
Krankheiten des Nervensystems
Kranzarterie
 linke
 Abgang aus der Arteria pulmonalis
Krawatte
 SCHANZ'sche
Kreatininclearance
 endogene
Kreatininurie
Kreislauf
 extrakorporaler
 fetaler
Kreislaufdepressionen
Kreislaufstillstand
Kreislaufstörungen
Kreislaufsystem
Kretinen-Zwergwuchs
Kretinismus
 endemischer
Kreuzbeinanomalie
Kreuzbiß
 doppelseitiger
 einseitiger
 universeller
Kreuzbißplatte
Kreuzdarmbeingelenk
 Tuberkulose
Kreuzprobe
Kreuzschmerzen
Kreuzungsdystopie
Kriechen
 Klapp'sches
Kristallurie

KRÖNLEIN'scher Punkt

Kropf

Krümmung des Penis

KRUKENBERG-Tumor

Krupp

Kryoskopie

Kryptitis

Kryptorchismus

hormonelle Behandlung

operative Behandlung

Kuchenniere

Künstliche Beatmung

KÜSTER'sche Reanastomose eines getrennten Ureters

KÜNTSCHER-Nagel

Kugelkallus

Kugelzellanämie

hämolytische konstitutionelle

KUHN'sche Tubage

Kunststoffplastik

Kurzhals

angeborener

Kurzschlußvolumen

Kymographie bei Pericarditis constrictiva

Kyphose

bei Achondroplasie

adoleszente

Brust-

bei Chondroosteodystrophie

bei Gargoylismus

juvenile

kongenitale

bei Poliomyelitis

bei POTT'scher Krankheit

präadoleszente

tibiale

Kyphoskoliose

Kystometrie

Labien

Adhäsionen der

Synechie

Lachgas

LADD'sche Operation

LADD'sches Band

Lähmung

ataxisch-atonischer Cerebellartypus

Brachialis-

frühe

Erb-TUCHENNE-Typus

KLUMPKE-Typus

späte

cerebrale

Entbindungs-

ERB'sche

extrapyramidale

KLUMPKE'sche

pyramidalen Typ

schlaaffe

skoliotische

spastische

Lähmungshackenfuß

Lähmungshohlfuß

Lähmungsskoliose

Längenwachstum

Längsdefekte

Läppchenplastik

Lageanomalien

des Darmes

der Hoden

der Leber

des Magen-Darm-Traktes

der Nieren

Laminektomie

bei POTT'scher Paraplegie

Landkartenschädel

LANDOUZY-DEJERINE'sche Dystrophie

LANE'sche Schleife

LANGENBECK'sche Operation

LANGERHANS'sche Inseln

LANGER'sche Linien

Langniere

Langschädel
Laparotomie
 explorative
 mediane
 bei WILMS-Tumor
Lappenplastik
 gestielte
LARREY'sche Hernie
LARREY'sche Spalte (= sternocostale Lücke)
LARSEN-JOHANSON-Krankheit
Laryngealatresie
Laryngeale Diphtherie
Laryngealstenose
Laryngismus stridulus
Laryngitis
 akute
Laryngoskopie
 direkte
Laryngospasmus
Laryngotracheobronchitis maligna
Laryngozele
Larynx
 Fremdkörper im
 infantiler
Larynxatresie
Larynxgranulom
Larynxinfektion
Larynxödem
Larynxpapillom
 multiples
 singuläres
Larynxparalyse
Larynxstridor
Larynxtumoren
Larynxverletzungen
Larynxzysten
 kongenitale
Laschenschraube von POHL
Latenzzeit
LAUENSTEIN'sche Lagerung

Laugenverätzungen des Oesophagus
LAURENCE-MOON-BIEDL-BARDET-Syndrom
Lautspektroskop

"Lazy bladder"

LEAD'sche Enzephalopathie

Leber

Hämangiom

Hamartom

intrahepatische Atresie

Lymphangiom

malignes Hepatom

Neuroblastom

Parenchymschäden

polyzystische

Primärtumoren

Siderose

subkapsuläres Hämatom

Verfettung

vergrößerte

bei Bronchiektasen

Leberabszeß

Leberanomalien

angeborene

Leberatrophie

akute

Leberbiopsie

Leberechinococcus

Leberfunktion

normale beim Kind

Lebermetastasen

Leberpunktion

Leberresektion

Leberruptur

traumatische

Leberstern

Lebertumor

Lebervergrößerung

Leberverletzung

Leberzellkarzinom

Leberzirrhose

bei portaler Hypertension

Leberzirrhose
 biliäre
 Pseudo-, von PICK
Leberzysten
 solitäre
Leeraufnahme
 Abdomen
Leerungszeiten des Ureters
LEEG-PERTHES-CALVE-Krankheit
Leiomyom
Leiomyosarkom
 der Lunge
Leistenbruch
 doppelseitiger
 kindlicher
Leistenhernie
 äußere indirekte
 kindliche
Leistenhoden
Leistenkanal
Leistenschnitt
 schräger
Leitungsanästhesie
LE MESURIERS-Operation
 bei Lippenspalten
Lendenlordose
Lens
 Kontusionsverletzungen
Leontiasis ossea
LERI'sche Osteopetrosis
LERI'sche Pyostase
LETTERER-SIWE-Krankheit "Proptosis"
Leukämie
 akute unreifzellige
 Knochenveränderung bei
 lymphatische
 myeloische
 subleukämische lymphatische
Leukämisches Infiltrat
Leukozytentest

Leukozytose
Leukopenie
Levator ani
 abnorme Muskulatur
LEXER-Rückstichnaht
LEYDIG-Tumoren
LEYDIG-Zelltumor
LEYDIG'sche Zwischenzellen
LIAN'sches Zeichen
Lichtmangelschaden
Lidhämatom
Liegeschale
Ligamentum arteriosum
Ligamentum gastrohepaticum
Ligamentum gubernaculum testis
Ligamentum omphalomesentericus
 persistierendes
Ligamentum rotundum
Ligamentum WRISBERGI
Limbushypoplasie des Acetabulum
LINDEMANN'sche Plastik
Lingulektomie
Linien
 FRAENKEL's weiße
 Hilgenreiner'sche
 Nelaton'sche
Linkshypertrophie
Linksinsuffizienz
Links-Rechts-Shunt
Linsenatarakt
Linsenschlottern
Lipochoondrodystrophie
Lipodystrophie
Lipoidgranulomatose der Knochen
Lipoidnephrose
 genuine
Lipoidspeicherkrankheiten
Lipoidspeicherung
Lipom
 der Bauchwand
 interstitielles

Lipom

des Mediastinum
bei Myelomeningocele
der Parotis
präperitoneales
subcutanes

Lipomatosis

Liposarkom

Lippenanomalien

Lippeneingangsplastik

Lippenfistel

kongenitale

Lippenfurunkel

der Gaumenspalte

der Kiefer-Gaumen-Spalte

Lippenhämangiom

Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte

Fernröntgen-Aufnahme

Lippenkieferspalte

Lippenplastik

bei Hasenscharten

Lippenpalten

bilaterale

"intrauterin verheilte"

mediane

Verbesserungsplastik

Lippenzysten

Liquor

Ableitung des

Liquorbildung

Liquordiagnostik

Liquordruck

Liquorfistel

Liquor-Luftaustausch

Liquormetastase

Liquorpassage

Liquorproduktion

Liquorpunktion

Liquorresorption

Liquorunterdruck

Liquorweg
Liquorzellzahl
Liquorzirkulation
 normale
Listeriose
Lithiasis
 biliare
 urinare
Lithotrypsie
LITTLE'sche Krankheit
LITTLER-Verfahren bei fehlendem Daumen
Lobäremphysem
 expansives
Lobektomie
 Leber
 Lunge
 occipitale bei Epilepsie
LOBSTEIN-Krankheit
Lochgips
Löffelhand
Lokalanästhesie
LOOSER'sche Umbauzone
Lordose
 bei Achondroplasie
 Hals-
 infragibbäre
 kurze
 Lenden-
 lumbale
 supragibbäre
 bei tuberkulöser Hüfte
LORENZ'sche Primärstellung
Lower nephron nephrosis
Lower segment dysfunction
Low-flow-Prinzip
LUCKETT-Operation
LUDWIG'sche Angina
Lücke
 epigastrische
 der Schädelbasis
 des Schädeldaches

Lücke

supraumbilikale

Lücken- und Leistenschädel

Lues

connata

Gelenkveränderung

Knochenveränderung

kongenitale

konnatale

Reaktion

tarda

Luftfüllung

des Mediastinum

retroperitoneale

Luftinsufflation der Nierenfettkapsel

Luftmyelographie

Luftwegsobstruktionen

Lumbago

akute

Lumbalabszeß

Lumbale Pneumenzephalographie

Lumbaler Schrägschnitt bei Nierenfreilegung

Lumbalpunktion

Lumbalschnitt nach LURZ

Lumbalspasmus

Lumbotransversotomie

Lunatum-Malazie

Lungenabszeß

Lungenagenesie

Lungenaneurysma

arterio-venöses

Lungenatelektasen

Lungendekortikation

Lungenechinococcus

Lungenembolie

Lungenfistel

Lunge

Abszeß

Agenesie

akzessorische

Anatomie segmentale

Lunge

Aneurysma
arterio-venöses
Anomalien
Aplasie
Arteriovenöse Fistel
Atelektase
Atresie und offener Ductus arteriosus
Blähung
akute
Blutung
Blutversorgung
Bronchiektasen
Dislokation
Echinococcus
Embolie
Emphysem
Expansion
Fistel
arteriovenöse
Gefäßveränderungen
Hamartom
Hilusverletzungen
hyaline Membranen
Hyperämie
Hypoplasie
hypoplastische
mit anomalem Arteriensystem
Infektionskrankheiten
Karzinom
Kollaps
Kontusion
Leiomyosarkom
lobäres Emphysem
kongenitales
Metastasen eines EWING-Sarkoms des Femur
Mittellappensyndrom
Ödem
Operationen
Resektion
Retinierte Sekretion
Sequestration

Lunge

Spannungszyste

Tuberkulose

Tumoren

metastatische

maligne

Verletzungen

Zysten

angeborene

erworbene

hydatide

Lungengangrän

Lungengefäßwiderstand

bei den einzelnen Herzfehlern

Lungenhernie

Lungenhochdruck

hyperkinetische Form

Lungenhypoplasie

Lungenkollaps

Lungenödem

Lungenphthise

Lungensegmentresektion

Lungentuberkulose

Lungentumor

Lungenvenen

abnorme Mündung

partiell falsch mündende

total falsch mündende

Atrioseptopexie beim cardialen Typ

Operation bei infracardialen Typ

Operation bei supracardialen Typ

Septotomie nach RASHKIND

supracardial

Lungenvenentransposition

komplette

partielle

Lungenzyste

LUTEMBACHER-Syndrom

Lutsch - offener Biß

Luxatio anterioris

Luxatio coxae congenita

cubiti

divergens

genu

lateralis

patellae

pedis

Luxation

angeborene

des Hüftgelenks

des Kniegelenks

des Radiusköpfchens

der Finger

geburtstraumatische der Schulter

habituelle

des Hüftgelenks

pathologische

des Hüftgelenks

rezidivierende

der Patella

traumatische

des Hüftgelenks

des Radiusköpfchens

Luxationshüfte

Luxationsperthes

Lymphabflußmetastase

Lymphadenitis

akute

axilläre

cervicale

colli

chronische

eitrige

epitrochleare

hiläre

der Fossa iliaca

iliacale

inguinale

mesenterialis MASSHOFF

nicht bakterielle regionale

Lymphadenitis
 popliteale
 purulenta
 pyogene
 subakute
 tuberkulöse
 abdominale
 cervikale
 inguinale
Virus-
Lymphadenom
Lymphadenopathie
 tuberkulöse
Lymphadenose
Lymphangiektasie
Lymphangioendotheliom
Lymphangiographie bei germinalen Hodentumoren
Lymphangiokavernom
Lymphangiom
 diffuses
 des Gesichtes
 kavernöses
 der Lippe
 des Mundbodens
 der Zunge
 zystisches
 des Halses
 des Mediastinum
 des Mesenterium
Lymphangioma colli cysticum
Lymphangiomatose des Mesenterium
Lymphangiosarkom
Lymphatische Hyperplasie
Lymphatisches System
 angeborene Defekte
Lymphdrüse
 verkäste
Lymphdrüsenabszeß
 tuberkulöser

Lymphgefäße

Erkrankung

Lymphknoten

Bifurkation

lumbale

mesenteriale

paratracheale

regionale

vergrößerte

zervikale

Lymphknotenbiopsie

Lymphknotenpunktion

Lymphknotenvergrößerungen

Lymphödem

kongenitales

präcox

sekundäres

Lymphogranulom

Lymphogranulomatose (s. Morbus Hodgkin)

Lymphoides Gewebe

maligne Tumoren

Lymphokaryoklasie

Lymphom

afrikanisches (s. BURKITT-Lymphom)

benignes des Rektum

Lymphom colli tuberculosum

Lymphonodulektomie bei germinalen Hodentumoren

Lymphosarkom

des Darmtraktes

der Halsregion

mit leukämischer Transformation

des Magens

des Mediastinums

des Pankreas

des Thymus

Lymphozytotoxizitätstest

M

MACEWEN'sches Zeichen bei Hydrozephalus

Mac-INTOSH-Laryngoskop

Mac-NEILL-Stimulationsplatte

MADELUNG'sche Deformität

Männlicher Pseudohermaphroditismus mit Persistenz
von Strukturen des MÜLLER'schen Ganges

MAFUCCI-Syndrom

Magen

Blutung

Fremdkörper im

Geschwür

perforiertes

Schleimhautverletzung

Tumor

Magenatonie

Magenausgangsstenose

Magenblutung

Magen-Darm-Kanal

Doppelbildung

Infekte

Magen-Darm-Blutung

Magen-Darm-Tetanie

Magen-Darm-Ulzera

Magenduplikatur

Magenektomie

partielle

Magenfistel

nach WITZEL

Magenglocke

epiphrenische

Magenhaarknäuel

Mageninhalt

Aspiration

Magenkarzinom

Magenneoplasma

Mageninkarzeration

Magenperforation

beim Neugeborenen

spontane

traumatische

Magensaft
 Elektrolyte
Magensaftverlust
Magenschlauch
 zur Rekonstruktion des Oesophagus
Magensolenoid
Magensonde
 magnetische
Magentasche
 epiphrenale
Magenulkus
Magenvolvulus
Magenwand
 Muskeldefekt
Magnesiummilch bei Analfissur
Makrocheilie
Makrodaktylie
Makrogenitosomie
Makroglossie
Makrohämaturie
 Zystenniere
Makropenis
Makrostomie
Makrotis
Malazie der Tuberositas tibiae
 (OSGOOD-SCHLATTER)
Maladie de GRISEL
Maladie de ROGER
Malares Hämatom
Maldescensus testis
Maligne Krankheiten der Kindheit
Malherbe Epithelioma
Malposition cardio-tubérositair
Malrotation
 I und II
 II
 Intestinum und Colon
 der Niere
Mandibula
Mandibulafraktur
Mandibulahypoplasie

Mandibulaosteitis
Mandibularer Prozeß
Mangelernährung
Mantelpneu
Manus
 radioflexa
 valga
 vara
MARFAN-Syndrom
MARION'sche Krankheit
Markdrahtung
Markhemmung
 splenogene
Marknagel
Marknagelung
Markphlegmone
Markreifung
Marmosknochenkrankheit
MARROW-Punktion bei akuter Osteomyelitis
Marschfraktur des Metatarsus
Marsupialisierung
 bei Duplikatur des Verdauungstraktus
Masern
Masernappendizitis
Masernmastoiditis
Maskennarkose
Maskulinisierung
 beim AGS
 totale
Massenverschiebung
Mastdarm
 angeborene Verschlußbildung
Mastdarmpolyp
Mastdarmprolaps
Mastdarmverletzung
Mastdarmvorfall
Mastitis
 neonatorum
Mastoidektomie
 akute

Mastoiditis
 akute
 chronische
 tuberkulöse
Mastoidzellen
Masturbation
 exzessive
MATHISEN'sche Ureterimplantation ins Sigmoid
Matratzennähte
MATTI-Plombe
Maturität
Maxilla
 Frakturen
 Osteomyelitis
Maxillärer Prozeß
Mc BURNEY'sche Inzision
Mc BURNEY'scher Punkt
Mc CUNE-ALBRIGHT'sche Osteodystrophia fibrosa
Mc FARLAND-Verfahren bei Pseudoarthrose
Mc FARLAND'sches Hauttransplantat
Mc INDOE'sche Urethroplastik
Mc INTOSH-Laryngoskop
Mc NEILL-Stimulationsplatte
Meatale Erosion (Ulkus)
Meatitis
Meatotomie
 bei Verengung der Harnröhrenmündung
Meatuserosion
Meatusstenose
 angeborene
MECKEL'sches Divertikel
 Fettgewebsnekrose
 Tumor
Meconium-Plug-Syndrom
Mediane Bauchspalte
 kongenitale
Mediane Halsfistel
Mediane Laparotomie
Medianer nasaler Prozeß
Mediastinalbefall bei Morbus Hodgkin

Mediastinalempysem
Mediastinalflattern
Mediastinaltumoren
 mesodermale gutartige
Mediastinalverdrängung
 progressive
 statische
Mediastinalzysten
 enterogene
 gastrogene
 oesophagogene
 tracheo-bronchogene
Mediastinitis
 akute
Mediastinum
 Ganglioneurom
 Hämangiom
 Infektionen
 Lipome
 Lymphknotentumoren
 Neuroblastome
 Neurofibrome
 Osteochondrom
 Rhabdomyosarkom
 Sarkoidose
 Teratome
 Tuberkulose
 Tumoren
Medulloblastom
 des Gehirns
Medusenhaupt
Megacolon
 aganglionäres
 congenitum
 bei HIRSCHSPRUNG
 idiopathisches
 mit Ganglienzellen
 sekundäres
Megacystis
Megalodaktylie

Megalureter

Längsresektion (CRABTREE, DEUTICKE)

Modellage nach BISCHOFF

primärer und sekundärer

Resektion des distalen Ureters

mit Ureterozystoneostomie

Megaösophagus

kongenitaler

Megasigma

Megatrigonum

Megaureteren

idiopathische

mit Reflux

ohne Reflux

Megaurethra

Megavesica

Megazystis

Megazystitis

Megazystis-Megaureter-Syndrom

Mehrfachverletzungen

Meißelbruch der Epiphyse

Meißelfraktur

MEISSNER'scher Plexus bei HIRSCHSPRUNG'scher Krankheit

Mekonium

bei Darmatresie

eingedicktes

bei Mekoniumileus

normales

Mekoniumblockade

Mekoniumileus

Mekoniumperitonitis

Mekoniumuntersuchung

Mekoniumvolvulus

Mekoniumzyste

Melaena

neonatorum

Melanom

juveniles

malignes

pubertales

Melanomalignom

Melanosarkom

Melorheostose

Membran

arachnitische nach Meningitis

Membrana phrenico-oesophagealis

Membrana urogenitalis

Membranöse Pylorus- und Antrumstenosen

Membranoxygenator

Menarche

vorzeitige

MENARD-SHENTON'sche Linie

MENDEL-MANTOU-Intracutanprobe

Meningiom

extramedulläres

intraspinale

Meningismus

Meningitis

epidemica

bei Kopfverletzungen

nach Splenektomie

tuberculosa

Meningocele

cervicale

kraniale

spuria traumatica

sui generis

Meningococcämie

nach Splenektomie

Meningoenzephalitis

Meningomyelocele

mit ARNOLD-CHIARI-Syndrom

lumbale

mit neurogener Blase

Meningomyelocystocele

Meningopathie

Meniskus

kongenitaler discoider

Scheibenmeniskus

Zysten

Meniskusdegeneration

frühkindliche

Meniskusläsion
 angeborene
Meniskusverletzungen
Meniskuszeichen
Meniskuszysten
Menstruation des Neugeborenen
Meperidin
 für diagnostische kardiovaskuläre Verfahren
Mesenchymom
Mesenterialadenitis
 pyogene
 tuberkulöse
 unspezifische
Mesenterialdrüsentuberkulose
Mesenteriallücken
Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose
Mesenterialstiel
 Torsion
Mesenterialvenenthrombose
Mesenterialzysten
Mesenterikokavaler Shunt
Mesenterium
 Avulsion
 commune
 Defekte
 Lipom des
 Lymphosarkomatose des
 Zysten des
Mesenteriumadenitis
 pyogene
 tuberkulöse
 unspezifische
Mesenterium commune
Mesialbiß
Mesocolische Hernie
Mesokardie
Mesokolonlücke
Mesothelium
Mesothelzyste
Metabolische Azidose

Metabolismusstörungen
 bei Calcium und Phosphat
Metacarpalfraktur
Metadiaphyseale Affektionen
Metaphyse
 bei Knocheninfekt
 multiple Verletzungen in der Kindheit
Metaphyseale Aclasia
Metaphyseale Affektionen
Metaphyseale familiäre Dysplasie
Metaphysealer fibröser Defekt
Metastasierung
 Sarkom
Metatarsalfraktur
Metatarsalhals
Metatarsale Marschfraktur
Metatarsalköpfchen
 Epiphyseonekrose
 FRIEDBERG-KÜHLER'sche Krankheit
Metatarsus atavicus
Metatarsus primus varus
 kongenitaler
Metatarsus varus
Methämoglobinämie
Methode nach HAGEDORN-LE MESURIER
Methylenblau
MEYER-WEIGERT'sche Regel
MIDDELDORPF-Tumor
Migräne
 abdominelle
 bei Hiatushernie
Mikrocolon
Mikrodaktylie
Mikrodissektion der Niere
Mikrogenitosomie
Mikrognathie
Mikrognathie mit Gaumenspalte
 (= PIERRE ROBIN-Syndrom)
Mikrohämaturie

Mikromelie
Mikropenis
Mikrostomie
Mikrotie.
Mikrozephalie
Mikrozephalus
Miktion
Miktionsdiagnostik
 bei Blasenhaliskontraktur
Miktionsfrequenz
Miktionsreflux
Miktionsschmerzen
Miktionstyp
Miktionsurogramm
Miktionszystourethrographie
MIKULICZ'sche Darmfistel
MIKULICZ'sche Knochenzyste
MIKULICZ'sche Resektion
MIKULICZ-Verfahren (Colostomie)
von MIKULICZ-Syndrom
Milchzahn-Extraktion
Miliartuberkulose
MILKMAN-Syndrom
MILLER-ABBOT-Sonde
MILROY-Krankheit
Milz
 Follikelalteration
 toxische
 Follikelblutung
 zelluläre Transformation der Pulpa
 Zerreiung
Milzagenesie
Milz
 akzessorische
 Hypersplenismus
 traumatische Schädigung
Milzdekompensation
 hämodynamische
Milzexstirpation
 bei Blutkrankheiten

Milzfibrose
Milzfunktion
Milzruptur
 traumatische
 zweiseitige
Milzschwellung
Milztumoren
 bei Blutkrankheiten
Milzvenenstenose
Milzvenenthrombose
 isolierte
Milzvergrößerung bei Bronchiektasen
Milzverletzungen
Milzzyste
Minderwuchs
Mineralokortikoide
Miosis
Mischinfektion
Mischtumor
 embryonaler
Mißbildungen
 angeborene
 Blase
 degenerative
 Harnröhre
 Niere
 Nierenbecken
 Ureter
Mißbildungstumor
Mißbildungstumor des Großhirns
Mitbewegung
 reflektorische
MITCHELL-BANKS'sche Operation bei Leistenbruch
Mitose
Mitralinsuffizienz
Mitralklappe
 Atresie
 Stenose
Mitralstenose
 angeborene

Mittelfell
Mittelfußfraktur
Mittelfußknochen
 Bruch
 Epiphysenlösung
Mittelgesicht
 Wachstumshemmung
Mittelhandfraktur
Mittelhandknochen
 Bruch
Mittellappensyndrom
MÖLLER-BARLOW-Krankheit
Molluscum contagiosum
Molluscum pendulum
MONALDI-Drainage
Monarthrit
 chronische seröse
 des Hüftgelenks
 des Kniegelenks
 des Schultergelenks
 serofibrinöse
 subakute
Mongolenfleck
Mongolismus
 mit Duodenalobstruktion
 und Leukämie
Mongoloid
Mongoloide Idiotie
Monoartikuläre Arthritis
Monoharnleiterektopie
3-Monojodtyrosin
Mononucleose
 infektiöse
Monopodie
Monorchie
Monostotische fibröse Dysplasie
Monozytenleukämie
Monroi-Blockade
Mons pubis
Monteggia-Fraktur

Moore-Verfahren bei Pseudoarthrosen

Morbus

haemolyticus neonatorum
maculosus Werlhof
rheumaticus

Morbus

Abt-Letterer-Siwe
Apert
Badham-Heine-Medin
Bang
Blount
Calvé
Chilaiditi
Crouzon
Cushing
Deutschländer
Ebstein
Engelmann
Fröhlich
Gaucher
Grisel
Hand-Schüller-Christian
Hass
Henoch
Hirschsprung
Hodgkin
Iselin
Jaffe-Lichtenstein
Kienböck
Klippel-Feil
(s. Klippel-Feil-Syndrom)
Klippel-Trenaunay-P. Weber
(s. Klippel-Trenaunay-Syndrom)
Köhler I
Köhler II
Landouzy-Dejerine
(s. auch Erb-Syndrom)
Larsen-Johanson
Lobstein
Marion
Milroy (s. Nonne-Milroy-Meige-Syndrom)

Morbus

Möller-Barlow
Morquio-Brailsford
Niemann-Pick
Ollier
Osgood-Schlatter
Osler
Paget
Panner
Perthes
Pfaundler-Hurler
Recklinghausen
Roger
Scheuermann
Sever
Sinding-Larsen
Still
Thiemann
Uehlinger
Vrolik

MORGAGNI, Foramen

Hernie

MORGAGNI-Hydatide

Torsion der

MORO'scher Umklammerungsreflex

MORQUIO-BRAILSFORD-Krankheit
(kongenitale Kyphose)

MOTAIS-PERINAUD-Operation

Motorische Störungen bei Rückenmarkstumoren

Mucoepidermoid-Tumor

Mucokolpos

MÜLLER-ABBOT-Sonde

MÜLLER'sche Gänge

MÜLLER'scher Hügel

Mündungsstenose

einseitig angeborene des Harnleiters

MUFF-Plastik

Mukoepidermoide

Muköse Zyste

Mukoviszidose

Multilokuläres Cystom

Multiple

Atresie des Dünndarms

Enchondrome

Exostosen

Osteitis beim Neugeborenen

Polyposis des Colon

Traumen

Mumps

Mumpsorchitis

Mund

Fluor

Prüfung

Tumoren

Verbrennungen

Mundatmung

Mundbodenphlegmone

Mundepitheltest

Mundsperrerr nach KILNER

Mundvorhofplatte

Mundwinkelrhagaden

Mund-zu-Mund-Beatmung

MURK-Jansen

biologisches Gesetz von

Musculus gracilis-sphincter-Ersatzplastik
bei Analsphincter-Inkontinenz
(von PICKRELL)

Musculus obliquus

internus

externus

Muskel

Amyotonia congenita

Muskeladynamie

Muskelaaffektionen

Muskelatrophie

neurale

spinale

Muskeldefekte

abdomineller

pectoraler

Muskeldurchtrennungen nach ROBERTSON

Muskelhypertrophie
 generalisierte
Muskelkontraktur
 ischämische VOLKMANN'sche
Muskelkrankheiten
Muskelappenplastik
 bei übergroßen kongenitalen Zwerchfell-
 defekten
Muskelrelaxantien
Muskelstatus
Muskeltampon
Muskeltonus
Muskeltransplantat bei Myelodysplasie
 bei Poliomyelitis
Muskel tuberkulose
Muskuläre Dystrophie
Muskulärer Schiefhals
Muskulärer Torticollis
Muskulatur
MUSTARD-Operation bei Transposition der
 großen Gefäße
MUSTARD'sches Ileopsoastransplantat
Mutabilität
 spontane
Mutation
Myalgia epidemica
Myasthenia gravis
Myelodysplasie
 mit neurogener Blase
Muskeltransplantat bei
Neurotrophe Gelenke bei
Iliopsoastransplantat bei
Triple'Arthrodesen bei
Varus-Osteotomie bei
Myelographie
 Abrodil-
 Luft-
 negative
 positive
Myeloidsarkom
Myelom
 multiples

Myelomata
Myelomeningozele
 mit Lipom
 subarachnoidale
 subdurale
Myelozele
Myelozystozele
Myentericus
 Plexus
Myodystrophia fetalis
Myogelose
Myokarditis
 chronische (Schwielenherz)
 Coxsackie-
 interstitielle
Myom
Myopathien
Myositis
 fibrosa
 inflammatorische
 ossificans
 progressive
 traumatische
Myotonie
 Adduktor-
 bei Cerebrallähmung
 extramuköse
 Hirschsprung
Myringotomie
 bei Otitis media
Myxochondrom
Myxofibrom
Myxochondrosarkom
Myxödem
Myxom der Blase
Myxom des Herzens
Myxom teleangiektatisches
Myxosarkom

N

Nabel

nässender

Nabeladenom

Nabelafter

künstlicher

Nabelblutung

Nabelbruch

Nabelerysipel

Nabelfascie

Nabelfistel

Nabelgranulom

Nabelhernie

Nabelinfektion

Nabelkolik

rezidivierende

Nabelkotfistel

angeborene

erworbene

Nabellücke

Nabelpolyp

Nabelrest

Nabelschleife

Nabelschmerz

Nabelschnurbruch (= Omphalozele)

Bruchsackruptur

einzeitige Operation

zweizeitige Operation

Nabelschnurinfektion

Nabelschwamm

Nabelblutung

Nächtlicher Harndrang

Nackenschuß

Nackensteife

familiäre

Nässen

aufgrund ektopischer Ureteren

aufgrund fehlender Sphincterinnervation

Naevi

Naevocarcinom

Naevus

blauer

"compound"

epidermaler

flammeus

intradermaler

intradermaler der Nase

junctionaler

Marginaler

pigmentosus

pigmentosus der Kopfhaut

teleangiectaticus

vinosus

Nagel

eingewachsene in Zehen

Hyperplasie

Hypoplasie

Nagelfalzinfection

Nahplastik

Nahtdehiszenz

Nahtsprengung

bei Schädeltrauma

Nahtsynostose

prämatüre

Nahtverknöcherung

Narbenexzision

Narbenhernie

Narbenskoliose

Narbenstriktur

Narbenzug der operierten Lippe

Na-Retention

Narkose

intravenöse

Intubations-

Masken

Technik nach Ayre

Narkoseeinleitung

Narkosekreissystem

Narkosestadien

Narkosetiefe

Narrow segment

Nasale Allergie

Nase

Choanalatresie

Deformitäten

Fehlen

Fissur

 mediane

Fremdkörper in

Infektionen

 akute

kongenitale Anomalien

Polypen

Tumoren

Verbrennungen

Verletzungen

Zysten

Nasenbeinfraktur

Nasendeformierung

Naseneingangsplastik

Nasenfistel

 kongenitale

Nasenflügel

 akzessorische

Nasendeformität

Nasenkorrektur

Nasenpolypen

Nasenrachenfibrom

Nasenspitzendeformität

Nasenspalte

 laterale

 mediane

Nasion-Subnasale

Nasolacimalis

 ductus

 Infektion

Nasopharynx

Fremdkörper

Infektionen

kongenitale Anomalien

Tumoren

Verletzungen

Natriumbicarbonat

Navicular-carpal-Fraktur

Navicular-tarsale Osteochondrose

Naviculare pedis

Naviculare pedis Köhler I

Navicularrefraktur

Nebenhoden

Entfernung

Entzündung

hydatider

Tuberkulose

Nebenlunge

Nebennieren

Nebennieren

akzessorische

alkalische Phosphase

Aldosternontumoren und Hyperplasie

Blutungen beim Neugeborenen

Exstirpation

Hyperplasie

Hypoplasie des Marks

Hypoplasie der Rinde

Läsionen

Neuroblastom

Phäochromozytom

Tumoren

Zysten

Nebennierenblutungen beim Neugeborenen

Nebennierenhämatom

Nebennierenmark

Nebennierenrinde

Nebennierenrindenhormone und lymphatisches System

Nebennierenrindenhyperplasie
Nebennierenrindeninsuffizienz

primäre

Nebennierenrindenläsionen

Nebennierenrindentumoren

feminisierende

Nebennierentumoren

Mark

Rinde

Nebennierenzysten

Nebenschilddrüsenadenom

van NECK-Syndrom

Nekrose

aseptische

Knochenmarks-

des Schenkelkopfes

NELATON'sche Linie

Neoarthrose

Neonatale Osteitis

Neonatalobstruktion des Intestinums

Neonatalperiode

Neoplasma der Kindheit

Neoteben

Nephrektomie

bei Doppelniere

bei Hydronephrose

intrakapsuläre

bei Nierenruptur

partielle

retroperitoneale

transperitoneale

transperitoneale bei malignem Embryom
der Niere

bei Ureterozele

bei Wilms-Tumor

Nephritis

chronische interstitielle

diffuse eitrige

eitrige

interstitielle

Nephroblastom
 malignes
Nephrocalcinosis
Nephrolithiasis
Nephrolithotomie
Nephrome
 doppelseitige
 embryonale
Nephropexie
Nephroptosis
Nephrose
Nephrostomie
 temporäre
Nephrotomie
 bei Harnsteinen
Nephrotomographie
Nephro-Ureterektomie
Nerven
 Geburtsverletzungen des N. facialis
 N. radialis
 Plexus brachialis
 periphere Verletzungen
 Druckschäden
Nervengewebsläsionen
Nervenkrankheiten
Nervennaht
Nervenspätschäden
Nervensystem
 autonome Tumoren des
 zentrale Tumoren des
Nervenverletzungen
 bei Frakturen
 bei Kopfverletzungen
Nervus medianus
Nervus olfactorius
 Verletzung
Nervus opticus
 Verletzungen
Nervus praesacralis
Nervus radialis

Nervus trigeminus
Verletzungen
Nervus ulnaris
Spätlähmung
Netz
Netztorsion
Neugeborenenikterus
Neugeborenenperiode
Neuralgie
Neuraxis
kongenitale Anomalien
Neurektomie des vorderen Obturatoriuszweiges
bei Cerebrallähmung
Neurinom
extramedulläres
intrathorakales
Neuroblasten im Knochenmark
Neuroblastom
abdominales
mit Knochenmetastasen
der Leber
mediastinales
retroperitoneales
Neuroblastoma sympathicum
abdominales
thorakales
Neurofibrom
intrathorakales
der kindlichen Harnblase
der Kopfhaut
mediastinales
plexiformes der Zunge
retroperitoneales
Neurofibromatose der Bauchwand
die Wirbelsäule einschließend
Recklinghausen
Skoliose bei
Neurofibrosarkom
Neurogene Affektionen
Neurogene Blase

Neurolemma

Neurologische Komplikationen bei Leukämie

Neurolyse

Neuroplegica

Neurosyphilis

Neuroton

NICKERSON-KVEIM-Test

NIEDERHÖFFER-Übung

NIEMANN-PICK-Krankheit

Niere

 aberrierende Gefäße

 Adenokarzinom

 Adenomyosarkom

 Ausscheidungsleistung

 doppelte

 Drehungsanomalie

 eitrige Entzündung

 ektopische

 Freilegung

 extraperitonealer Zugang

 transperitonealer Zugang

 Fusion und Ektopie

 gemischter Tumor

 Geschwulst

 Hufeisen-

 hypoplastische

 Lappung

 Malrotation

 Mißbildungen

 multizystische

 Nephroblastom

 Neuroblastom

 obstruktive Anomalien

 Partialresektion bei hydronephrotischem
 Nierenbecken

 polyzystische

 Schlingenverquellungen

 Solitärzysten

 Tubulärnekrosen

 Vergrößerung

Niere

Verletzungen

zweiteilige

zystische Krankheit

Nierenachse

Nierenagenesie

Nierenangiographie

Nierenanomalien

nicht obstruktive

Nierenaplasie

Nierenbecken

Doppelbildung

intrarenales

Mißbildungen

subtotale Resektion

Nierenbecken-Ausgußstein

Nierenbeckendrainage

transrenale

Nierenbeckenentzündung

Nierenbeckeninfektion

Nierenbeckenkarzinom

papilläres

Nierenbeckenplastik

mit Parenchymresektion

Nierenbeckenprotrusion

Nierenbeckensteine

Nierenbeckentumoren

papilläre

Nierenbeckenzyste

kongenitale

Nierenbiopsie

Nierencalculi

Nierencarcinom

Nierencystadenom

Nierendegeneration

polyzystische

Nierendoppelung

Nierendrehung

Anomalie

Nierendysgenesie

Nierendysplasie
Nierendystopie
Nierenektomie
 gekreuzte
Nierenembryom
Nierenfascie
Nierenfettkapsel
Nierenfistel
Nierenform
 Anomalie
Nierenfunktion
 beim Neugeborenen
 normale
Nierenfunktionsprüfung
 Clearancemethoden
Nierenfusion und Ektopie
Nierengefäße
 aberrierende
Nierengefäßstiel
 Abriß
Nierenhohlssystem
 Doppelung
Nierenhypertrophie
Nierenhypoplasie
Niereninfarkt
 septischer
Niereninfektion
Niereninsuffizienz
 dekompensierte
Nierenkapsel
Nierenkarbunkel
Nierenkolik
 bei Reflux
Nierenkontusion
Nierenleistung
Nierenmißbildungen
Nierenneoplasma
Nierenoperationen
Nierenpol
 Eiterung

Nierenpol
 oberer
 Resektion
Nierenpolgefäß
 Durchtrennung
Nierenpolresektion
Nierenquetschung
Nierenresektion
Nierenruptur
 Geburtstrauma
 traumatische
Nierensarkom
Nierensteine
Nierenstiel
 Abriß
Nierenszintigraphie
Nierenthrombose
Nierentiefstand
Nierentransplantation
Nierentrauma
Nierentuberkulose
 kavernöse
Nierentumoren
 extrarenale
 intrarenale
 im Kindesalter
 maligne
Nierenüberzahl
Nierenvenenthrombose
Nierenverletzungen
Nierenversagen
 akutes
 chronisches
Nierenzyste
 angeborene
 aplastische
 multilokuläre
 pelviogene
 solitäre

NIEVERGELT-Syndrom

NIXON-Operation zur Anlegung eines Anus praeter

Nocturnale Enuresis

Noma

Nomogramm zur Bestimmung der Körperoberfläche

NONNE-MILROY-MEIGE-Syndrom

Nonokklusion

Non rebreathing-Technik

Nonrotation

Noradrenalinausscheidung bei Neuroblastom

Notintubation

Notthorakotomie

NUCK'scher Kanal

 Zyste

 Hydrozele

Nucleographie

Nucleus pulposus

Nykturie

Nystagmus

 bei Gehirntumor

O

O - Arm

O - Beine

beim Neugeborenen

Oberarm

Adduktionskontraktur

Epiphysenlösung

suprakondyläre Extensionsfraktur

Oberarmbruch

Oberarmknochen

Verletzungen

Oberarmkopffraktur

Oberarmluxation

Oberarmschaftbruch

Obere Extremitäten

Agenesie und unvollständige Entwicklung

Anomalien

Cerebrallähmung

rheumatoide Arthritis

Schienung bei Poliomyelitis

Trauma

Oberflächenhypothermie

leichte

tiefe

Oberkiefer

Infektionen

Lippen- und Gaumenspalten

Oberkieferbruch

Oberkieferdehnung

Oberkieferfraktur

nach LE FORT I

nach LE FORT II

nach LE FORT III

Oberkieferkörper

Totalaussprengung

Oberkiefer-Mullverband

Oberkieferosteomyelitis

Oberkiefer-Spatelverband

Oberkieferzysten

Oberschenkel-Epiphysenlösung
 oberes Ende
 unteres Ende
Oberschenkel-Knochenkerne
Oberschenkel-Wachstumsfugen
Oberschenkeldefekt
 angeborener
Oberschenkelfraktur
 suprakondyläre
Oberschenkelschaftfraktur
Oberschenkelverkrümmung
 angeborene
Ober-Unterkieferverband
Obstipation
 chronische
 bei Megacolon congenitum
Obstretische Paralyen
 Erb-Duchene
 Klumpke
 N. facialis
 N. radialis
 Plexus brachialis
Obstruktion
 der ableitenden Harnwege
 arterielle bei Frakturen
 der Bronchien
 des Darmtraktes
 beim Neugeborenen
Obstruktion
 des Duodenum
 beim Neugeborenen
 pulmonale vaskuläre
 der Trachea
 der Vagina
 vaskuläre
 als Komplikation von
 Frakturen
 venöse bei Frakturen
Obstruktionsikterus
Obstruktive Gelbsucht
Obstruktives Emphysem

Obturations-Ileus

Obturatoren bei Wolfsrachen

Ödem

des Gehirns

der Glottis

kollaterales

des Larynx

paraartikuläres

der parenchymatösen Organe

peripheres

postoperatives bei Cerebrallähmung

des Skrotum

subglottisches

zerebrales

Ödemabfluß

Ödemausschwemmung

Ödembereitschaft

Ödemnekrose

Ösophagitis

peptische

Reflux-

bei Hiatushernie

Strikturen durch peptische

Ösophagobronchialfistel

angeborene

Ösophagogastrektomie

Ösophagogastrostomie

Ösophagogramm

Ösophagojejunostomie

cervicale

Ösophagoskopie

Ösophagostomie

cervicale bei Atresie

Ösophagotracheale Fistel

angeborene

vom H-Typ

Ösophagus

Achalasie

Anastomose

Atresie

Ösophagus

Brachyösophagus
angeborener

Cardiospasmus

Chalasie

Dilatation

Divertikel

Doppelung

Fremdkörper im

Laugenverätzungen

peptische Ulzeration

Rekonstruktion

retrograde Dilatation

vaskuläre Kompression

Verbrennungen

Verbrühungen

Ösophagusatresie

Ösophagusdilatation

Ösophagusdivertikel

Ösophagusdivertikel
kombiniert mit Stenose

Ösophagusersatz

Ösophagusfibrose

Ösophagusfistelung

Ösophaguskompression

Ösophagusperforation

Ösophagusplastik

Ösophagusresektion

Ösophagusruptur

Ösophagusstenose

kongenitale

sekundäre bei Hiatushernie

Ösophagusstriktur

Ösophagusvarizen

erworbene

Ösophagusvarizenblutung

Kolonersatz

Splenektomie und splenorenal Shunt

Ösophagusverätzung

Ösophagusverbrennungen
Östrogen
Offener Biß
 echter
Offener Ductus arteriosus
Offenes Foramen ovale
Ohnmacht
Ohren
 abstehende
 Deformitäten
 Makrotie
 Mikrotie
 Otitis
 externa
 media
Ohrenentzündung bei Kindern
Ohrenersatz
 partieller
 totaler
Ohrepithese nach OMBREDANNE
Ohrläppchen
 gespaltene
Ohrmuschel
 Dysplasie
 Fisteln
 kongenitale
 Hypoplasie
 angeborene
Ohrplastiken
Okulovertebrales Syndrom
Olecranon
 Fraktur
 partitum
Olecranonosteotomie
Olfactoriusnerv
 Verletzung
Oligodaktylie
Oligodendrogliom
Oligodendrozytom
Oligurie
Olisthese
OLLIER-Krankheit

OLLIER-Syndrom (Dyschondroplasie mit
unilateraler Deformität)
OLLIER'sche Wachstumsstörungen
OMBREDANNE-Läppchen
OMBREDANNE-Operation
OMBREDANNE bei Hypospadie
OMBREDANNE bei Kryptorchismus
Omentum majus
Omentumtortion
Omentumtumoren
Omentumzyste
Omovertebrale Verbindung
bei SPRENGEL'scher Deformität
Omphalitis
Omphalomesentericus
ductus Anomalien des
Omphalozele
Onychogryphose
"Open-Heart"-Verfahren
Operation
 abdomino-perineale
 des echten offenen Bisses
 perineale
Operation nach
 Allison
 Bailey
 Barret-Brown
 Blalock-Hanlon
 Blalock-Park
 Blalock-Taussig
 Brock
 Brown-Lincoln
 Clagett
 Coffey-Mayo
 Crafoord
 Czerny
 Denis Browne bei Analatresie
 mit Analfistel
 Denis Browne bei Hypospadie
 Duhamel-Grob
 Edmunds
 Ferguson

Operation nach

Glenn

Goodhope

Gross

Grégoir

Haight und Towsley

Johanson I und II

Koop

Ladd

Langenbeck

Le Mesurier

Luckett

Mikulicz

Mitchell-Banks

Mustard

Nixon zur Anlegung eines Anus praeter

Ombredanne bei Hypospadie

Ombredanne bei Kryptorchismus

Politano-Leadbetter

Potts bei Analatresie

Potts bei Tetralogie von Fallot

Ramstedt

Rashkind

Ravitch

Rehbein

Romualdi-Rehbein

Sanvenero-Roselli

Schloffer

Senning

Sistrunk

Smillie

Solowow-Badenoch

Söndergaard

Spitzzy

State und Rehbein

Steindler

Stephens

Sulamaa

Swenson

Operation nach

Tanner

Ten Kate

Thal

Thiersch

Toole

Torkildsen

Veau

Wardill

Waterston bei Tetralogie von Fallot

Waterston (Ösophagusersatz durch
Kolon transversum)

Weber-Ramstedt (s. Ramstedt-Operation)

Woodward bei Sprengel-Deformität

Operierte Lippe

Narbenzug

Opisthognathie

Opisthotonus

Oppositioneller Ureter

Opticusatrophie

Opticusgliom

Opticusnerv

Verletzung

Orbita

Blutung

Dermoidzysten

Fraktur

kavernöses Hämangiom

metastatisches Neuroblastom der
Nebennieren

Tumoren

Orbitale Zellulitis

Orbitalphlegmone

Orbitalzysten

Orchidektomie

Orchidofunikulolyse

Orchidolyse

Orchidopexie

transscrotale

Orchioblastom

der Hoden

Orchiopexie

Orchitis

abszedierende

Organtuberkulose

Orificium externum urethrae

Orificium urogenitale primitivum

Oropharynx

Hämangiom

Einrisse

Tumoren

Verletzungen

Orothraceale Technik

Orthotopischer Ureter

ORTOLANI-Phänomen bei Hüftgelenksluxation

Os acetabuli

Os acromiale

Os calcaneus und Achillessehne

Geschwulst an der Verbindung von

Os styloideum ulnae

Oscillogramm

bei Aortenisthmusstenose

bei Pericarditis constrictiva

OSGOOD-SCHLATTER'sche Krankheit (der Tuberositas
tibiae)

OSLER-Morbus

OSMOND-CLARKE "astragalus block" empfohlen von

Osmotischer Druck

Ossifikation

enchondrale

gestörte

multizentrische

normale

traumatische

Ossifikationszentren

Osteoarthritis

Osteoblast

Osteocartilaginous Exostosis

Osteochondritis deformans tibiae

Osteochondritis dissecans

Osteochondritis luetica

Osteochondroepiphyseolyse

Osteochondrom
 des Mediastinums
 epiphyseales
 einschließlich
 medialer Femurkondylus
Osteochondromatose
Osteochondropathie der Apophyse
Osteochondropathie der Epiphyse
Osteochondropathie des Naviculare
Osteochondrosarkom
Osteochondrose der Bandscheiben
Osteochondrose des Calcaneus (SEVER-Krankheit)
Osteochondrose der Capitis femoris-Epiphyse
 (Perthes-Krankheit)
Osteochondrose dissecans
Osteochondrose der Hüfte
Osteochondrose metatarsale
Osteochondrose naviculare
Osteochondrose der Patella
Osteochondrose des tarsalen Scaphoids
 (KÖHLER-Krankheit)
Osteochondrose der Tuberositas tibiae
Osteochondrose der WS
 CALVÉ SCHEUERMANN
Osteochondrosis deformans
Osteochondrosis coxae juvenilis
Osteochondrosis deformans tibiae
Osteochondrosis dissecans
Osteochondrosis dissecans KÖNIG
Osteochondrosis ischiopubica (van NECK)
Osteochondritis
Osteoclasio
Osteoclastom
Osteodystrophia fibrosa (MC CUNE-ALBRECHT)
Osteodystrophia fibrosa juvenilis cystica
Osteodystrophia fibrosa localisata (MICULICZ)
Osteofibrosis deformans juvenilis
Osteogenes Sarkom (s. Osteosarkom)
Osteogenesis imperfecta
 letalıs Vrolik
 hyperplastischer Typus

Osteoid
Osteoid-Osteom (JAFFE)
Osteoklast
Osteoklastom
 solitäres
Osteolyse
Osteom
Osteom des Musculus brachialis
 osteoides
 paraostales
Osteomyelitis
Osteomyelitis
 akute
 albuminosa
 blande
 fibrosa disseminata
 chronische
 der Gesichtsknochen
 eitrig
 hämatogene
 akute
 eitrig
 eitrige
 luische
 metaphysäre
 neonatale
 herdförmige akute der Gelenkgebiete
 des Oberkiefers
 odontogene
 der Rippen
 des Säuglings
 des Schädeldaches
 der Schädelknochen
 nach Schutzimpfung
 des Stirnbeins
 syphilitica
 traumatische
 typhöse
 der Wirbelsäule
Osteonekrose
 spontane

Osteopathia condensans disseminata
Osteopathia striata
Osteopetrosis
Osteoplastik
 des Zwischenkiefers
Osteopoikilosis
Osteoporose
 perifokale
Osteopsathyrosis (LOBSTEIN)
Osteosarkom
Osteosynthese
 mit KIRSCHNER-Drähten bei suprakondylärer
 Humerusfraktur
 primäre
 temporäre
Osteotomie
 Anteversion bei dislozierter Hüfte
Osteotomie
 des Beckens
 bei Crus curvatum congenitum
 bei Derotation der Tibia
 bei Eversion des Calcaneus
 metatarsale
 namenlose ("innominate")
 bei Pes cavus
 mit Eversion des Calcaneus
 bei refraktärer Rachitis
SALTER'sche
SCHANZ'sche
subtrochantere
suprakondyläre
V-teleskopische bei Genu valgus
Ostieninsuffizienz
Ostitis
 deformans (PAGET'sche)
 fibrosa generalisata (Morbus
 RECKLINGHAUSEN)
 rarefizierende
Ostium
 atrioventrikuläre commune

Ostium

primum persistens
secundum persistens

Ostiumstenose

Otitis externa

Otitis media

akute
chronische
purulente
seröse
tuberkulöse

Otorrhoe

cerebrospinale
chronische
bei Impressionsfraktur des Schädels

Otosklerose

Ovar

Dysgerminom
Follikel
 zystischer
Karzinom
kongenitale Anomalien
Neoplasmen
Stieldrehung
Teratom
Torsion
Tumor
 Granulosazell-
 gynäkomastischer

Vorfall

Zystadenom

Zysten

Ovarialagenesie

Ovarialhernie

Ovarialkarzinom

Ovarialtumoren
 Torsion bei

Ovarialzysten

Ovarien

Ovarium gyratum

Ovotestis
Oxalatkonkrement
Oxalurie
Oxygenation
 hyperbare
Oxygenator
Oxyuren
Oxyuriasis
Oxyzephalus
Oxyzephalosyndaktylie

P

Pachymeningosis haemorrhagica interna
PAGET'sche Ostitis deformans
PAH-Clearance
Palatopharyngoplastik
 bei Gaumenspalten
Palatoschisis
Palavit
Pâleur ET hyperthermie
Palmarflexion
 bei Cerebrallähmung
Palmenrute
Palmure des Penis
Palpation
Panaritium ossale
Panarthrititis
Pancreas anulare
Pancreatitis haemorrhagica acuta
Panendoskopie
Pankreas
 Adenokarzinom
 fibrozystische Krankheit
 angeborene
 heterotopischer
 Inselzellhyperplasie
 Inselzelltumor
 Kontusion
 Lymphosarkom
 Pseudozysten
 Resektion
 Verletzungen
 Zysten
 zystische Fibrose
Pankreasferment
Pankreasfibrose
 zystische Hyperplasie
Pankreasinsel
Pankreaskarzinom
Pankreasnekrose
 akute

Pankreaspseudozysten
Pankreaszysten
Pankreatin
Pankreatitis
 akute
 traumatische
Pankreon
Pankreonlösung
Pankrotanon
Panmyelophthise
PANNER'sche Krankheit
Panzerherz
Panzytopenie
Papilla Vateri
 Stenose der
Papilläres Karzinom der Schilddrüse
Papillenödem
Papillom
 des Anus
 der Blase
 der Cervix uteri
 der Harnröhre
 der Haut
 des Larynx
 des Plexus chorioideus
 der Zunge
PAPPENHEIM-Färbung
Paradidymis
Paradoxe Atmung
Paradoxe Verschattung
Paraduodenale Hernie
Paraganglionom
Paralyse
 ERB'sche
 Facialis-
 Geburt-
 infantile
KLUMPKE
 obstretische

Paralyse

periphere Nerven-

Pseudoparalyse

beim Neugeborenen

radiale

skoliotische

spastische

bei Spina bifida

von VOLKMANN

zerebrale

Paraleukoblastenleukämie

Paralytische Gangart

Paralytischer Ileus

Paranephritis

Paraösophageale Hernie

Paraphimose

Paraplegie

bei POTT'scher Krankheit

bei WS-Tuberkulose

Pararenale Tumoren

Parasympathicolyse

partielle

Paratracheale Adenopathie

Paraureterale Divertikel

Parathyreoidea-Hormone

Aktivität bei Rachitis

Parathyreoideae

Glandulae

Adenome

Paratyphus

Paravertebralabszeß

Paravertebralschatten

Parenchymresektion

Niere

Parenchymtuberkulose

PARINAUD-Syndrom bei Gehirntumor

PARKES-WEBER-Syndrom

Parodontitis

Paromphalozele

Paronychie beim Neugeborenen

Parotidektomie

Parotis

 Hämangiom

 Zystisches Hygrom

Parotismischtumor

Parotissarkom

Parotisschwellung

Parotistumor

Parotitis epidemica

Parotitis

 rezidivierende

Parovarialzysten

PARROT'sche Knötchen

PARROT'sche Pseudoparalyse

Pars prostatica urethrae

Partial Rebreathing Technique

PAS

PASSAVANT'scher Wulst

Patella

 Aplasie

 bilaterale Dislokation

 bipartita

 eubiti

 Dislokation

 angeborene

 Fehlen

 Hochstand

 Osteochondritis

Patellarfraktur

Patellarluxation

 habituelle

Patellarschaden

 s. Chondropathie der Kniescheibe

Patellarsehnensgeschwulst im Insertionsbereich

Pathologische Antetorsion

PAUL-BUNNEL-Test

Pectoralismuskel

 kongenitales Fehlen

Pectus carinatum

Pectus excavatum
Pectus infundibuliforme
Pelvimetrie
Pelvischer Abszeß
Pemphigus
Pendelabsorptionssystem
Pendelhoden
Pendelsystem
Penis

Adhäsionen der Vorhaut an der Eichel-Corona

Anomalien
angeborene

Aufrichtungsoperation
nach EDMUNDS
nach GOODHOPE

bifidus

Chordee

Dermoide

Diphallus

duplex

Epispadie

Fehlen

Hypospadie

Makrospadie

Mikrospadie

retroskrotaler

Striktur

Torsion

Tumoren

Tunnelierung

Ulzeration

Vergrößerung

Verkrümmung

Verletzungen

Penisanomalie

Penisbegradigung

Penisepispadie

Penishautplastik

Penishautverkürzung

Penishyperplasie

Peniskarzinom
Penispalmure
Penisphlegmone
Penistorsion
Penistumoren
Penisverdopplung
Penisverkrümmung
 Frühoperation
Penoscrotale Stenose
Pentalogie von FALLOT
PEPPER-Syndrom
Peptisches Geschwür
 bei Duplikaturen
 bei MECKEL-Divertikel
 des Oesophagus
Per-Abrodil-M
Perforation des Colon
 des Darmes
 durch Fremdkörper
 des Magen-Darm-Traktes
 traumatische
 des Magens
 beim Neugeborenen
 des Oesophagus
 des Rektum
 traumatische
Perforationsmediastinitis
Perforationsperitonitis
Perfusionsmenge
Perfusionstechnik
Pergamentknistern
Periadenitis
Perianaler Abszeß
Perianales Papillom
Perianale Tumoren

P

Peribronchiolitis
Pericarditis constrictiva
Peri-Duralabszeß
Periduralanaesthesie
Perikard
Perikardaplasien
Perikardcölomzyste
Perikarddivertikel
Perikardektomie
Perikarderguß
 massiver mit Herztamponade
Perikardexcision
Perikarditis
 akute
 constrictive
 suppurative
 tuberkulöse
Perinealfistel
Perinealplastik bei Intersexualität
Perinephritis
Perinephritischer Abszeß
Periodontitis
Periophalitis
Periorchitis
 plastica
 proliferata
Periorchium
 Exstirpation
Periost
Periosteale Dysplasie
Periostitis
 kalzifizierende beim Neugeborenen
 luische
 traumatische
Periostnaht
Periostsporn
Periphere Gefäße
 Läsionen

Periphere Nerven

Läsionen

Periproktischer Abszeß

Perirektaler Abszeß

Peristaltik

Peristaltik des bifiden Ureters

Peristaltik des doppelten Ureters

Peristaltik des Megaureters

Peristaltik des normalen Ureters

Peristaltik des Nierenbeckens

bei Pylorusstenose

Peristaltik der Urethra

Peritonealdefekte

Peritonealtuberkulose

Peritoneum

Mißbildung

parietale

Tumoren

Peritonitis

abakterielle benigne

bei Appendicitis perforativa

bei Ascaridiasis

chylöse

bei Darmperforation

Durchwanderungs-

eitrige

bei epidemischer Säuglingsdiarrhoe

generalisierte

nach Beckenabszeß

genuine

gonococcica

lokale

Mekonium-

beim Neugeborenen

primäre

Gonokokken-

Pneumokokken-

Staphylo-

Strepto-

tuberkulöse

umbilikale

Peritonitis

sekundäre
 appendiculare
 Mekonium-

staphylococcica

streptococcica

tuberkulöse

umbilicale

urinöse

Peritonsillärer Abszeß

Perityphlitischer Abszeß

Periurethritis

Perivesiculäre Luftsichel

Perkussion

Perlèche (=Mundwinkelrhagaden)

Perodaktylie

Peroneale Dystrophie

Peroneale Muskelatrophie

Peroneus-longus-Muskel

 implantiert in Basis des zweiten Metatarsal-
 gelenks bei Poliomyelitis

 Transplantat bei Poliomyelitis

Persistenz der Vena cava superior sinistra

Persistierender

 Ductus omphaloentericus

 Ductus vitello-intestinalis

 Urachus

PERTHE'sche (CALVÈ-LEGG') Krankheit

 bei kongenitaler Hüftgelenksluxation

Pes adductus

Pes calcaneus congenitum

Pes cavus

Pes equinovarus adductus

Pes equinovarus congenitus

Pes excavatus

Pes planovalgus congenitum

Pes planus

Pes valgus

Pes varus congenitum

PEUTZ-JEGHERS-Syndrom
Phählungsverletzungen
Pfannendachplastik
Pfannenstiel-Inzision
Pfannenwanderung
PFAUNDLER-HURLER'sche Krankheit
Pflasterkompressionsverband
PFLÜGER'sche Zuckungsformel
Pfortaderhochdruck
Pfortaderthrombose
Phänokopie
Phäochromozytom
 der Harnblase
Phagozytose
Phalangen
 Fehlen der
 Verletzungen der
Phalanx
 bifide distale
 chirurgische
 Korrektur
 sich entwickelnder Valgus der
Pharyngitis
Pharyngoösophagealer Divertikel
Pharyngoplastik
 nach HYNES
Pharyngotomia suprahyoidea
Pharyngotomie
 laterale
Pharynx
 Fremdkörper
 Infektionen
 Tumoren
 Verletzungen
Phase
 sensible
Phenolsulfonphtalein-Test
Phenothiazine
 für kardiovaskuläre diagnostische Unter-
 suchungen

Phenylketonurie
 bei Hiatushernie
Phimose
 angeborene
 atrophische
 erworbene
 hypertrophische
Phlebektasie
 multiple
Phlebitis
Phlebolith
Phlegmone
 periumbilikale
Phokomelie
Phonokardiogramm
 bei offenem Ductus BOTALLI
 bei Tetralogie von FALLOT
Phosphatase
Phosphatdiabetes
Phosphatkonkrement
Phosphatmetabolismus
 Störungen des
Phosphatsteine
Physiologischer Ikterus
Phytobezoar
PICK-Syndrom
"Pied forcè"
PIERRE-ROBIN-Syndrom
Pigmentanomalie
Pigmentation
 von Lippen und Gaumen
 mucocutane mit Darmpolyphen
Pigmentflecke
Pigmentgeschwulst
Pigmentnaevus
Pilonidaler Sinus
Pilznieren
Pinealom
Plagiozephalus

Plasma-Hämoglobin-Konzentration

Plasmavolumen

Plastik

nach Abbe

nach Bischoff

nach Boari

nach Culp-de-Weerd

nach Deuticke - Bischoff

nach Fenger

nach Foley

nach Gregoir

nach Lindemann

nach Politano-Leadbetter

nach Schwyzer

V - Y -

des weichen Gaumens

nach Young

Plattfuß

contracter

hypermobiler

ligamentär-Contracter

ossär-contracter

peronealer

posturaler

rigider

spastischer

Plattwirbelbildung

Platybasie

Platyspondylie

Pleonosteosis

Pleura

Pleuracölmzyste

Pleuradekortikation

Pleuradrainage

Pleuraempyem

Pleuraendothelium

Pleuraexsudat

Pleurainfektion

Pleuraschwarte
Pleuratuberkulose
Pleuraverletzung
Pleuritis
 exsudativa purulenta
 hämorrhagische
Pleuroperitoneale Hernie
Plexus
 brachialis
 Geburtsverletzung
 chorioideus
 Elektrokoagulation
 Papillom
 hypogastricus
 mesentericus inferior
 myentericus
 pampiniformis
 Zweiteilung
Plexusbestrahlung
Plexuskoagulation
Plexuslähmung
 ERB'sche
Plexuspapillom
Plica genitomeseraica
Plica ileocecalis
Plica vesico-umbilicalis
Plicae genitales
Plombennaht
Pneumatoenzephalographie
Pneumatosis cystoides intestinalis
Pneumatozele
Pneumektomie
Pneumenzephalogramm
Pneumenzephalographie
Pneumocystographie
Pneumoenzephalographie
 lumbale
 subokzipitale

Pneumogramm

Pneumographie

cerebrale

perirenale

retroperitoneale

Pneumokokkenperitonitis

Pneumomediastinum

Pneumonie

abszedierende

alveoläre

Alveolarzell-

Aspirations-

Desquamativ-

interkurrente

interstitielle

intralobuläre

plasmazelluläre

Pneumonie

mononukleäre

Staphylokokken-

Pneumonitis

unspezifische

Pneumoperitoneum

diagnostisches

Pneumothorax

chronischer

geschlossener

des Neugeborenen

nach operativer Korrektur einer Bochdalek'schen Hernie

offener

Spannungs-

spontaner

Pneumotomie

Pneumocephalozele

Pneumocephalus

Poche urineuse

POHL'sche Laschenschraube

Pokalplastik
Polabriß der Nieren
Polgefäße bei Hydronephrose
Poliklinikfußteil
Poliomyelitis
 akute infektiöse
 bulbäre
 chronische oder residuelle
 konvaleszente
 Tracheotomie bei
Pollakisurie
Polle varus
Pollution
Polresektion
Polsterung nach FREJKA
Polyarteritis
Polyarthrititis rheumatica
 unspezifische chronische
Polydaktylie
Polydipsie
Polyglobulie
Polymastie
Polymelie
Polyorchidie
Polyorchismus
Polyostotische fibröse Dysplasie
 (ALBRIGHT-Syndrom)
Polypen
 der Blase
 des Colon
 choanale
 des Darmes
 der Harnröhre
 intestinale
 juvenile
 von Rektum und Colon
 laryngeale
 nasale
 rektale
 umbilikale

Polyphalangen

Polyposis

des Colon

des Dünndarms

familiäre kongenitale

intestinale

Polysyndaktylie

Polythelie (syn. Polymastie)

Polyurie

Polyzystische Krankheit der Niere

"POND"-Fraktur

Ponstumoren

Popliteale Adenitis

Popliteale Zysten

Popliteuszyste

Porencephalie

Porphyrie

Porta-Cava-Anastomose

Portale Hypertension

Portale Zirkulation

Portales Venenbett

Obstruktion

intrahepatische

Portiokarzinom

Portocavale Anastomose

Portocavale Shuntoperation

Postcommotionelle Beschwerden

Posthitis

Post minimus

Postolaterale Zwerchfelhernie

Postsplenektomie-Bluters

Poststenotische Dilatation

bei Aortenisthmusstenose

bei Pulmonalstenose

Posttuberkulöses Syndrom nach BROCK

POTT'scher Buckel

POTT'sche aortopulmonale Anastomose (S. FALLOT)

POTT- Krankheit der Wirbelsäule

POTT-Operation bei Tetralogie von FALLOT

POTT-Verfahren bei Anal- und Rektumatresie mit
Vestibularfistel

POTTS-SMITH-Aortenklammer
Pouting effect
Präaurikulare Anhängsel (Adnexe)
Präaurikulare Fibrome
Präaurikulare Fistel
Präaurikularer Sinus
Präature Sagittalnahtsynostose
 (Kraniostenose)
Präature Schädelnahtsynostose
 (Kraniostenose)
Präparation der Puborectalisschlinge
Präpatellare Bursitis
Präpollux
Präputialblatt
 äußeres
Präputialhaut
Präputialschürze
Präputialsteine
Präputialzyste
Präputium
 Atrophie
 Dermoide
 Eingriffe
 hypertrophisches
 Infektion
 Mißbildung
 Phimose
 Posthitis
 "redundant"
Präpylorische Atresie
 kongenitale
Prednison
PREHN-Zeichen
 bei Hodentorsion
Preßstrahlgeräusch
 systolisches
PREISER'sches Gesetz
Priapismus
Primäraffekt

Primärherd
Primärinfektion
Primärkomplex
 progressiver
Primumdefekt
Probebelastung
Probeexcision
Probefreilegung
Probetrepagination
Processus styloides
 Fraktur
Processus vaginalis peritonei
 Hernie
 Hydrozele
Progenie
 echte
Progenie-Operation
Proktitis
Proktodealmembran
Proktoskopie
Prolaps
 des Anus
 pleuraperitonealer
 rektaler
 des Ureters
 einer Ureterozele
 der weiblichen Urethra
Prolapsus ani
Prolapsus recti
Pronatio doloreuse
Pronation
 des Fußes bei Cerebrallähmung
 der Hand bei Cerebrallähmung
 kongenitale
Pronationsfraktur
Propapsus mucosae
Proportionen
 äußere
Prostata

Prostataabszeß
 beim Neugeborenen
Prostatadrüse
Prostataentzündung
Prostatahypertrophie
Prostatarhabdomyosarkom
Prostatasarkom
Prostatatumoren
Prostatitis
 kavernöse
 tuberkulöse
Prosthetische Toleranz
Prostigmin
Proteinurie
Proteus vulgaris
Protrusio acetabuli
Protrusio bulbi
Protrusio sterni
Proximaler Humerus
 Bruch
PRUNE-BELLY-Syndrom
Pruritis ani
Psammon
Pseudarthrosen
 angeborene
 des Condylus radialis humeri
 der Finger
 der Handwurzel
 des Kahnbeins
 der Mittelhand
Pseudoarthrose
 angeborene
 osteomyelitische
 des Unterschenkels
 nach Fraktur des Condylus lateralis
 femoris
Pseudoarthrosen in der Kindheit
 CHARNLEY's Anwendung der tramedullären
 Fixation

Pseudoarthrosen in der Kindheit
Verfahren nach MC FARLAND
Verfahren nach MOORE
Pseudoarthrosenbildung
bei Osteomyelitis acuta
Pseudobronchiektasie
Pseudodivertikel
der Harnblase
Pseudogynäkomastie
Pseudohämophilie
Pseudohermaphroditismus femininus
mit Klitorishypertrophie und anderen
Anomalien
Pseudohermaphroditismus masculinus
mit persistierendem MÜLLER'schem Gang
Pseudohernia ventralis
Pseudohernie
Pseudohypertrophie
Deltoides
Gastrocnemius
Gluteus
Orbicularis oris
Pseudohypertrophische muskuläre Dystrophie
Pseudoinkontinenz
Pseudokontinenz
Pseudokrupp
Pseudokryptorchismus
Pseudoleberzirrhose von PICK
Pseudoluxation der HWS
Pseudomonas aeruginosa
Pseudomonas pyocyaneus
Pseudoparalyse
PARROT'sche
beim Neugeborenen
bei Skorbut
Pseudoprogenie
Pseudopubertas praecox
bei Hodentumoren

Pseudopubertas praecox
 bei Nebennierenhyperplasie
 bei Nebennierenrindentumoren
Pseudo-Pylorusstenose
Pseudoseminom
Pseudotruncus
Pseudotruncus arteriosus
Pseudotuberculosis pasteurella
"Pseudotumoren" bei Hämophilie
Pseudourämie
 eklamptische
Pseudozysten
 der Lunge
 der Niere
 des Pankreas
Psoasabszeß
Psoaskontraktur
Psoasrand
Psoassymptom
Pterygium colli
Pterygiumsyndrom
Ptosis
Pubertät
Pubertätsgynäkomastie
Pubertas praecox
 bei Ovarialtumoren
Pubokokzygeallinie
Puborectalmuskel
Puborectalisschlinge
 Präparation der
Puboviscerale Schlinge
Pudendektomie
PUDENZ-HEYER-System
 bei ventrikulo-venöser Shunt-Operation
Pulmonalarterienanastomose zur Vena cava superior
Pulmonalarterienhypoplasie
Pulmonalarterienstenose
Pulmonalarterientransposition mit Aorta

Pulmonalastatresie

s. FALLLOT mit einseitiger Pulmonalarterie

Pulmonale Hypertension

bei Ductus BOTALLI

bei Eisenmengerkomplex

bei Ventrikelseptumdefekt

bei Vorhofseptumdefekt

Pulmonalhochdruck

hyperkinetischer

Pulmonalinsuffizienz

relative

Pulmonalisatresie

Pulmonalisfenster

Pulmonalklappeninsuffizienz

Pulmonalklappenstenose

Pulmonalsklerose

Pulmonalstenose

extreme

infundibuläre

reine

bei Tetralogie von FALLLOT

valvuläre

mit Vorhofseptumdefekt

Pulmonalvenendrainage

Pulmonalvenenfehleimündung

Puls

Pulsfrequenz

Pulsierendes Angiom

Pulsus paradoxus

Punktion - Drainagebehandlung

Punktion des Subduralraumes

Punktionsbehandlung des subduralen Ergusses

Punktionsfistel

Harnblase

Pupillendilatation

Pupillenstörung

Purpura

abdominalis Henoch

anaphylaktoide

Purpura
 fulminans
 haemorrhagica abdominalis
 idiopathische
 thrombozytopenische
 idiopathische
PUTTI'sches Zeichen
Pyämie
Pyarthros
Pyelitis acuta
Pyelitis neonatorum
Pyelocystostomie
Pyelographie bei Kindern
 antegrade
 exkretorische
 intravenöse
 bei neurogener Blase
 retrograde
Pyelokutanostomie
Pyelolithotomia inferior
Pyelolithotomia posterior
Pyelolithotomie
Pyelonephritis
 abszedierende
 akute
Pyelo-Nephrolithotomie
 kombinierte
Pyeloplastik
 Hufeisenniere
Pyelostomie
 transrenale
Pyelotomie
 bei Harnsteinen
 cuere
Pyélotomie élargie
Pyelo-Ureterographie
 retrograde
Pyelo-Ureterolyse
Pyelo-Ureteroplastik
Pyelo-Ureterostomie

PYLE-Krankheit

Pyloromyotomie (nach WEBER-RAMSTEDT)

Pyloroplastik

mit Rekonstruktion des Oesophagus nach
HEINECKE - von MIKULICZ

Pylorospasmus

Pylorusatresie

Pyloruskanal

Pylorusspreizer

Pylorusstenose

echte angeborene

mit Hiatushernie

hypertrophische

kongenitale

Pseudo-

spastische hypertrophische

Pylorustumor

Pyocele

Pyodermie

Pyogramm

Pyogene cervicale Lymphadenitis

Pyogene mesenteriale Adenitis

Pyonephrose

refluxbedingte

Pyopagus

Pyopneumothorax

Pyramidenzeichen

Pyrgozephalus

Pyridostigmin

Pyurie

chronisch rezidivierende

Q

Quadratschädel
Quadricepslähmung
Quadricepssymptom
QUECKENSTEDT'scher Test
QUECKENSTEDT'sches Phänomen
Quengelgipsverband
Quengelung
Querbruch
Querfraktur
 suprakondyläre
QUÉRIN-Querfraktur
Querschnitt
 inkompletter
 kompletter
Querschnittslähmung
 hohe
Querschnittssyndrom
Querruptur
 Nieren
Quetschung der Pars spongiosa penis
Quetschverletzung
QUINCKE-Ödem
QUINCKE'sche Hängelage

R

Rabenschnabelfortsatzbruch

Rachen

Rachenmandeln

Rachenphlegmone

Rachiperitoneale Drainage

Rachischisis

Rachitis

coeliakale

fetale

floride

infantile

refraktäre

renale

mit Phosphatverlusten

mit Phosphatretinierung

resistente

Rachiureterale Drainage

Radiale Hemimelie

Radialisnerv

Geburtsverletzung

Lähmung

Verletzung

Radialisparese

Radioaktive Isotopen

1. für präoperative Untersuchungen bei zusammen-gewachsenen Zwillingen

2. "scanning"

3. für Untersuchungen der Nierenfunktion

Radioaktives Jod 131

Radiojod-Speicher-Test

Radioulnare Synostose

Radiumostitis

Radiumstrahlendefekt

Radius

angeborene Dislokation

angeborene Krümmung

angeborener Defekt

Radiusaplasie

Radiusdefekt

Radiusdiaphyse
 Bruch
Radiusfraktur
Radiushalsfrakturen
Radiushypoplasie
Radiusköpfchen
 Fraktur
 Luxation
 kongenitale
Radiusschaftfraktur
Radiussubluxation
 bei ERB'scher Paralyse
RAMSTEDT-Operation bei Pylorusstenose
 (Pyloromyotomie)
Rand-Detorsionseinlage
Randexostose
 spondylotische
Randleistenzertrümmerung
RANDOLPH-Draht
Randusur
Rankenangiom
 arterio-venöses
 venöses
Ranula
Raphe
RAPOPORT-Test
RASHKIND'sche Septotomie
 s. Transposition der großen Gefäße und
 Lungenvenentransposition
RAVITCH-Verfahren bei Trichterbrust
Reaktion
 meningeale
Reanimation
Recessus major
Rechteckimpuls
Rechthypertrophie
Rechts-Links-Shunt
Rechtsschenkelblock
 inkompletter

RECKLINGSHAUSEN'sche Krankheit

Neurofibromatose

Ostitis fibrosa generalisata

Rectus-abdominis-Muskel

Diastase

REDON-Saugdrainage

Redressement

manuelles

Reflexatrophie

Reflexkontraktur

Reflux

assoziierter

idiopathischer

in einen Teil einer Doppelniere

isolierter

persistierender

postoperativer

unilateralen

ureteralen

uretero-ureteralen (bei bifidem Ureter)

vesiko-ureteralen

primärer

sekundärer

vesiko-urethralen

Refluxösophagitis

Refluxösophagitische Ösophagusstenosen

Refluxplastik

Refluxpyelogramm

Refrakturen

Regionalis

ileitis

Regurgitation

REHBEIN-Verfahren

bei membranösen Atresien und Stenosen
des Duodenum

REHBEIN'sche Trichteranastomose bei Darmatresie
und Darmstenose

REHN'scher Cutislappen

Reimplantation des Ureters

Reintubation
Reiskörper
Reiskörperhygrom
REITER'sche Krankheit
Reithosenanaesthesie
Reizleitungssystem
Rekanalisation
 nach Ligatur des Ductus BOTALLI
Rektaler Kontrasteinlauf bei Hirschsprung
Rektaltemperatur
Rektoperineale Fistel
Rektosigmoidektomie
 abdominoperineale
 bei Megacolon
 congenitum
Rektourethrale Fistel
 rezidivierende
Rektovaginale Fistel
Rektovesikale Fistel
Rektum
 adenomatöser Polyp
 benignes Lymphom
 Einriß
 Fremdkörper im
 submuköser Abszeß
 traumatische Perforation
Rektumagenesie
Rektumanomalien
Rektumatresie
 hohe
Rektumbiopsie
 bei Hirschsprung
Rektumblase
 mit endständigem Anus praeter sigmoideus
 mit intersphinctärem Durchzug
 nach GERSUNY/STAEHLER
Rektumblutung
Rektumdiastase
Rektumduplikatur

Rektumexzision bei ulzerativer Colitis
Rektumkarzinom
Rektumplastik
 abdominelles Verfahren
 sakrokokzygeale Annäherung
Rektumpolyp
Rektumprolaps
Rektumsarkom
Rektumstenose
Rektumstriktur
Rektumveränderung nach Bariumeinläufen
Rektusdiastase
Rektusscheide
Rektusstreifenplastik
Relaxatio cardio-oesophagea
Relaxatio diaphragmatica
Remissionslinie
Renal counter balance
Renale Calculi
Renale Hypertension
Renale Rachitis
Renales Phosphatverlustsyndrom
Renales Phosphatretentionssyndrom
Ren arcuatus
Ren elongatus
Ren mobilis
Renovaskuläre Hypertonie
Replantation
Reposition
 blutige
 einer Invagination
 unblutige
 eines Unterkieferbruchs
Repositionshindernis
Repositionsschwierigkeit
Resektion
 intraabdominelle
 der Lunge
 nach MIKULICZ

Resektion
 partielle
 subkapitale
 transurethrale (nach CAMPBELL)
 der Wachstumsfuge
Resektions-Osteotomie
 subkapitale
Resektions-Zystoskop
Resektoskop
Reservestreckapparat
Resistenz
Resistenzbestimmung
Resistenzminderung
Resorptionsarthritis
Respiration beim Neugeborenen
 Komplikationen
Respirationstrakt
 Infekte
Respiratorische Insuffizienz
Respiratorisches System
 angeborene Mißbildungen
 Fremdkörper
Restabszesse
 intraabdominale
Restharn
Restharnbestimmung
Restblase
 partiell inkontinente
Rest-N
 erhöhter
Reststickstoffbestimmung
Retentio abdominalis
Retentio inguinalis
Retentio testis
Retentionsblase
Retention vom Urin
 akute
 chronische
 inkomplette
 bei Poliomyelitis

Retentionszyste
Retikuloendotheliose
 der Knochen
Retikulosarkom des Knochens
RetikULOse
Retikulumzellsarkom
 des Knochens
Retinacula patellae
Retinaculum von WEITBRECHT
Retinablutungen
Retinoblastom
Rethothelsarkom (s. Retikulosarkom)
Retrograde Aortographie
Retrokavalärer Harnleiter
Retrolentale Fibroplasie
Retroösophageale Hiatusplastik und Gastropexie
 zur operativen Korrektur der kindlichen
 Kardiainsuffizienz mit und ohne Hernie
Retroperitoneale Luftfüllung
Retroperitoneale Tumoren
Retroperitoneale Zyste
Retroperitoneales Teratom
Retropharyngealabszeß
 akuter
 tuberkulöser

Retropneumoperitoneum
Retroposition des Colon transversum
Retrosternale Hernie
Retrosternale Koloninterposition zwischen Hals-
 ösophagus und Magen mit Pyloroplastik
Retrotorsion
REVERDIN-Läppchen
Rezessive Vererbung
Rezidivbildung
Rezidivfraktur
Rezidivierende rektourethrale Fistel
Rhabdomyom

Rhabdomyosarkom
 der Blase
 embryonales des Mediastinums
 des Epididymis
 des Gaumens
 Herz
 juveniles
 der Prostata
 der Vagina
RHEESE-Aufnahme
Rhesusfaktor bei Ikterus
Rheumaknötchen
Rheumatisches Fieber
Rheumatismus
 akuter
Rheumatoid
 akutes
Rheumatoide Arthritis
Rhinitis
 akute
 chronische
Rhinolalia aperta
Rhinopharynx
Rhinorrhoe bei Impressionsfraktur des Schädels
RICKER'sche Theorie
RICKHAM-Reservoir
RIEDEL-Thyreoiditis
Riesendivertikel
Riesenhämangiom
Riesenharnblase
Riesenwuchs
 lokalisierter
 partieller
Riesenzellgeschwulst
 gutartige
Riesenzelltumor
 gutartiger
Riesenzelltumoren der Knochen
Riesenzyste
Rindenincision

Rindenresektion
Ringblase nach SCHEELE
Ringkonstriktionen
Ringstenosen
Rinnenbrust
RIORDAU-Verfahren zur Behandlung der Klumphand
Rippen
 angeborenes Fehlen
 überzählige
Rippenanomalien
Rippenaplasien
Rippenbogenrandschnitt
Rippenbruch
Rippenbuckel
Rippenchondrom
Rippenexostosen
Rippenfraktur
Rippenkaries
Rippenosteomyelitis
Rippensynostose
Rippentuberkulose
Rippenusuren
Risikopatient
Rißbruch
 querer
Rissus sardonicus
RIVALTA-Probe
ROBERTSON'sches Operationsverfahren
Röhrenknochen
 kurzer
 Schafftuberkulose
 langer
 Schafftuberkulose
Röntgenleerbild
Röntgennahaufnahme nach PARMA
Röntgenographie
Röntgentiefenbestrahlung
Röntgenuntersuchung
 urologische

Rötelembryopathie
Röteln
ROGGER
 Morbus
Rollappenplastik
Rollenpumpe
Rollenzug
ROMUALDI-REHBEIN-Operation
 Abdominoperineales Durchzugsverfahren mit
 submuköser Aushülsung der Rektumschleimhaut
Rosenkranz
ROSER-NELATON'sche Linie
ROSER'sche Zyste
ROSVING'sches Zeichen
Rotationsbruch
Rotationskontraktur
Rotationsstörung der Nierenanlage
Rotationsstörung des Darms
Rotikansky-Lunge
ROUX-Anastomose bei Atresie des Ductus hepaticus
ROUX-en-y-Verfahren
ROVIRALTA-Syndrom
Rubella maternale und offener Ductus arteriasius
Rubeolen
Rucksackverband nach MADSEN
Rücken
 flacher
 hohlrunder
 totalrunder
Rückenmark
 Fehlbildungen
 Tumoren
Rückenmarksliquor
 Untersuchung
Rückenmarksspalte
Rückenschmerzen
 bei Kindern
 statische

Rückfluß

anomaler pulmonaler venöser
(s. Lungenvenen, total flasch mündende)
partiell anomaler venöser
(s. Lungenvenen, partiell falsch mündende)

Rückstauung

Rückstichnaht

nach ALLGÖWER
nach DONATI
nach LEXER

Ruhr

Rundrücken

starrer

Rundstiellappen

Rundstiellappenplastik

Rundstielpplastik

Rundzellensarkom

Ruptur

subcutane

traumatische

der Blase
der Leber
der Milz
der Milz, zweizeitige
der Niere

RUTZEN-Tasche bei Ileostomie

S

Sackniere

Säbelförmiger Begleitschatten

Säbelscheidentibia

Säuglingsblase

Kontraktur

Säuglingsektzem

Säuglingsenteritis

akute

Säuglingskiefer

Erweiterung des

Säuglingsmaske nach STEPHEN-SLATER

Säuglingsosteomyelitis

gelenknahe

der Hüfte

Säuglingspneumonie

interstitielle

plasmazelluläre

Säuglingsskoliose

Säuglingsulkus

marantisches

Säure-Basen-Gleichgewicht

Sagittalbruch

Sakralagenesie

partielle

subtotale

totale

assoziierte Defekte

Analverschluß

genito-urinäre Dysplasie

Hemivertebra

Meningomyelozele

Spina bifida

assoziierte Visceraldefekte

Blasenfunktion bei Blasenlähmung

Pseudokontinenz

Sphincterentspannung

Sphincterobstruktion

Urethraltonus

Sakralaplasie
Sakraler Dermal sinus
Sakrales Lipom
Sakralgrübchen
Sakralisation der Lendenwirbelsäule
Sakroabdominoperineales Durchzugsverfahren
 bei anorektalen Anomalien
Sakroiliakalgelenk
 Tuberkulose
 Verletzungen
Sakrokokzygeale Vertiefung
Sakrokokzygeales Teratom
Sakrum
 Agenesie mit neurogener Blase
 Anomalien bei Rektumatresie
 Skoliose mit Rektumatresie
SALK-Serum
Salpingitis
Salpingitis tuberculosa
SALTER-Osteotomie
Salzfiieber
Salzmangelsyndrom
Salzverlustniere
Salzverlustsyndrom
 adrenogenitales
Samenblase
Samenleiter
 selbständiger Descensus
Samenstrang
 Hydrozele
 Tumoren
Samenwege
 Mißbildungen
Sanduhrblase
Sanduhrgeschwulst
Sanduhrtumoren
SANVENERO-ROSELLI'sche Operation
Saprophyten

Sarcoid-BOECK

Hypersplenismus

Sarcoidose

Sarcoma botryoides

Sarkom

der Blase

der Brust

der Brustwand

chondroblastisches

des Colon

embryonales

EWING-

fibroblastisches der Hodenhüllen
des Samenstrangs

des Gaumens

des Kiefers

des Knochens

Lipo-

Lympho-

des Darmtrakts

der Halsregion

melanotisches

der Kopfhaut

myelogenes

der Niere

osteoblastisches

osteogenes

primäres

sekundäres

osteolytisches

der Ovarien

parostales

periostales

der Prostata

des Rektums

Retikulumzell-

des Thymus

der Vagina

Sarkometastasen

im Knochen

Sarkomphalus
Sartoriustamponade
Sattelnase
SAUERBRUCH-Kanäle
Sauer-Notverband
Sauerstoffmangel
Sauerstoffsprung
Sauerstoffzelt
Saugdrainage
 gastrointestinale
 gastrointestinale nach MONALDI
SAYRE'scher Heftpflasterverband
Scalenus-Syndrom
Scaphozephalus
Scaphoid
 carpales
 Fraktur
 Epiphysitis
 tarsales
 akzessorisches
Scapula
 hohe kongenitale
 Fraktur
 tuberkulöse Erkrankungen
Scapularkrachen
Schädel
 Angiom
 Asymmetrie
 Brachyzecephalus
 CROUZON'sche Dysostose
 Dolichozecephalie
 Geburtsfrakturen
 geschlossene Verletzungen
 Hyperostosis
 Hypertelorismus
 Mikrozecephalie
 offene Verletzungen
 Osteomyelitis
 Oxyzecephalie
 Plagiozecephalie

Schädel

Scaphozephalie

subdurale Infektionen

Schädelbasis

Lücken der

Schädelbasisknickung

Schädeldach

Lücken des

Osteomyelitis

Pyogene Erkrankung

Schädeldachfraktur

Schädeldachosteomyelitis

Schädeldachplastik

Schädelfissuren

lineäre

Schädelfrakturen

Kapseldislokation

Nahtsprengung

wachsende

Schädel-Gesichtswachstum

Schädelhirntraumen

Schädelhirnverletzung

gedeckte

offene

Schädelindex

Schädelknochen

Schädelknochen-Osteomyelitis

Schädelnaht

Schädelnahtsprengung

Schädelschmerzen bei Gehirntumor

Schädeltrauma

Schädelübersichtsbild

Schädelverletzung

Schafttuberkulose

der kurzen Röhrenknochen

der langen Röhrenknochen

Schambeinbruch

Schambeinring

Fraktur

SCHANZ'sche Krawatte
SCHANZ'sche Osteotomie
Scharlach
Scharlachfieber
 Otitis media bei
Scharniergelenk
Schaukelfuß
Schaukelversuch bei Hydrozephalus
Schaumzellen
SCHEDE-Laufrad
SCHEDE-Redresseur
SCHEDE-Vertikalextension
SCHEDE-Vertikalsuspension
Scheibenmeniskus
Scheidenverletzung
Scheinheilung
Scheinzwitter
Schenkelhalsfraktur
 laterale
 pertrochantere
Schenkelhalsnagelung
Schenkelhalsosteomyelitis
Schenkelkopfnekrose
SCHEUERMANN-Krankheit
SCHEUERMANN'sche Kyphose
Schiefhals
 angeborener muskulärer
 muskulärer
 ossärer
 poliomyelitischer
 rheumatischer
 spastischer
Schiefhalsdiadem
Schiefhaltung
 hysterische des Kopfes
Schienbeinepiphyse
 Kantenabbruch
Schiene
 DENIS-BROWNE
 FAIRBANK
 FORRESTER-BROWN

Schiene

LORENZ-BÖHLER'sche
Schlüsselbein-

WINGFIELD Abduktions-

Schienung

Schiff-Reagens

Schilddrüse

Hyperthyreoidismus

Hypothyreoidismus

Karzinom

Lobektomie

Schilddrüsenadenom

Schilddrüsenkarzinom

Schildniere

Schlagverletzung

Schlangenkopf-Phänomen

SCHLATTER-Gips

SCHLATTER-OSGOOD-Krankheit

Schleimbeutel tuberkulose

Schleimhautoberflächenanaesthesie

Schleimhautpolyp

Schleimhautvorfall

Schleimpfropfsyndrom

Schleimzyste

Schlingendrosseln

SCHLOFFER-Operation

Schlottergelenk

Schluckbeschwerden

Schlüsselbein

Geburtstraumen

Pseudarthrose

Tuberkulose

Verrenkungen

körpernahes Ende

Schlüsselbeinbruch

Schlüsselbeindefekt

Schlüsselbeinschiene

nach LORENZ-Böhler

Schlupfrhoden

camelhypoplasie

camerz

SCHMORL'sche Knorpelknötchen
SCHMORL'scher Knoten
Schnappatmung
Schneeballknirschen
Schnellender Daumen
Schnittführung nach BOYD
Schnürfurchen
 amniogene
 kongenitale
Schnürringbildung
 angeborene
Schnürringe und zirkuläre
 kongenitale Amputationen
Schock
 anaphylaktischer
 hämorrhagischer
 hypovolämischer
 zirkulatorischer
Schockbekämpfung
Schockprophylaxe
Schockzustand
SCHÖNBORN-ROSENTHAL'sche Pharynxlappchen
Schräganastomose nach LADD
Schrägbruch
 lateraler
Schrägliegeschale
Schraubenbruch
Schrumpfblase
 tuberkulöse
Schrumpfniere
 doppelseitige
 einseitige
 pyelonephrotische
Schrumpfungskontraktur
Schüsselgesicht (dish-face)
Schüttelfrost
Schuhform
Schulter
 ausgerenkte ("pulled")
 Dislokation
 kongenitale

Schulter

Sprengel-Deformität
tuberkulöse

Schulterblattbruch

Schulterblatthochstand
angeborener

Schulterfusion bei Poliomyelitis

Schultergelenk
Bewegungsprüfung
Distorsion
Monarthrititis
Tuberkulose

Schultergürtel
Verletzungen

Schulterhöhengelenk
Verrenkungen

Schulterluxation
geburtstraumatische
habituelle
kongenitale
traumatische

Schulterverrenkung
habituelle

Schwachheit bei Gehirntumor

Schwachsinn

Schwallartiges Erbrechen bei Pylorusstenose

Schwammniere

Schwangerschaftsunterbrechung

Schwannom

Schweiß
Elektrolyte

Schwellstrom

Schwellung

Schwerhörigkeit
otosklerotische

Schwimmhäute
angeborene

Schwimmhautfinger

Schwimmhautzehen

SCHWYZER YV - Plastik

Sclerema neonatorum
Sclerodermie
Screenoxygenator
Scrotalfistel
Scrotalgangrän
Scrotalhämatom
Scrotalhernie
Scrotalsepsis
Scrotum
 bipartitum
 fissum
 Spaltbildung
 Tumor
 vilviforme
Sectio alta
Segment
 enges
Segmentdefekt
Segmentresektion der Lunge
Sehnenausrisse
Sehnnennaht nach BUNNEL
Sehnenplastik
 T-förmige
Sehnenscheidendefekte
 kongenitale
Sehnenscheidenentzündung
 unspezifische
Sehnentransplantation
Sehnenverlängerung
Sehnenverletzungen
Sehnenverpflanzungen
Sehstörung
Seitliegeschale
Seit-zu-Seit-Anastomose
Sekretion
 retinierte bronchiale
 tracheobronchiale
Sekundärbehaarung
Sekundärepithelisierung
Sekundärplastik am Gaumen

Sekundumumdefekt
Sellaerweiterung
Semikastration
Semimembranosus
 Bursitis
Seminom des Hodens
Senkungsabszeß
SENNING'sche Anastomose
 s. FALLOT
SENNING-Verfahren
 zur Korrektur der Transposition der
 großen Gefäße
Senokot bei Analfissur
Sensibilisierung
Sensorische Störungen
 bei Gehirntumoren
 bei Rückenmarkstumoren
Sepsis
 bei Neugeborenen
 unbilikale
Septal pneumonia
Septen
 atriale
 ventrikuläre
Septotomie nach RASHKIND
 s. Transposition der großen Gefäße
 und Lungenvenentransposition
Septum cribriforme
Septum der Nase
 Abszeß
Septum-pellucidum-Defekt
Septum primum
Septum secundum
Septum urorektale
Septumdefekt
Sequester
Sequestration
 extrapulmonale
 intralobäre
Sequestrierende Zahnkeimentzündung
Serienarthrodese

Serom
Seropneumothorax
SERTOLI-Tumoren
Serum
 Elektrolyte
Serumcalciumspiegel
 bei Hyperparathyreose
Serumbilirubinspiegel
Serumkrankheit
Serumphosphorspiegel
 bei Hyperparathyreose
Sesamoid (om)
SEVER'sche Krankheit
SHELF-Verfahren
 "methods of performing"
SHENTON-Menard'sche Linie
SHOEMAKER-Linie
Short oesophagus
"Shot gun" - Perineum
Shunt
 arteriovenöser
 mesenterikokavaler
 POTTS
 splenorenal
 WATERSTON
Shuntoperationen
 bei zyanotischen Herzvitien
 bei portaler Hypertension
Shuntvolumen
Sialadenitis
Sialektasie
Sialocele
Sialo-dochitis
Sialographie
Sichelfuß
 angeborener
Sichelzellanämie
Sigtablase (ÜBELHÖR)
Sigma conduit

Sigmoidatresie
Sigmoido-Rectumyotomie
Sigmoidoskopie
Sigmoidvolvulus
Silberdrahtring
Silk-Zeichen
SIMONART'sches Band
Simple megaureter
SINDING-LARSEN-Krankheit
Single pulmonary artery
 s. Fallot mit einseitiger Pulmonalarterie
Single ventricle
 anatomischer
 physiologischer
Sinistroposition der Pulmonalis
Sinographie
Sinus
 branchiogener
 "cervical midline"
 pilonidaler
 präaurikulärer
 umbilikaler
 urachaler
Sinus
 coronarius
 Lungenfehleimmündung
 dermalis
 pericranii
 sphenoidalis
 urogenitalis
 persistierender
Sinus venosus Defekt
Sinusitis
 akute
 chronische
 ethmoidale
 maxilläre
Sinusthrombose
 septische
Situs inversus

Sitzbuckel

 rachitischer

Sitzkyphose

 rachitische

Sitzschädigung

SJÖGREN-LARSSON-Syndrom

SJÖGREN-(TORSTEN)-Syndrom

Skaphozephalus

Skelett

 Affektionen

 Anomalien

 Entwicklung

 Größe

 Systemerkrankungen

 Tuberkulose

Skleren

 blaue

Skleromerfen

Sklerosierung

Sklerosis

 infantile

Skoliose

 angeborene

 nach Bestrahlung

 Block-

 nach Empyem

 funktionelle

 idiopathische

 infantile

 Ischias-

 Keilwirbel-

 Lähmungs-

 Narben-

 neuropathische

 von Recklinghausen

 nach Poliomyelitis

 Säuglings-

 spondylolysthetische

 statische

 strukturelle

Skoliose

summarische

nach Thorakoplastik

nach Wirbelsäulenerkrankungen

nach Wirbelsäulenverletzungen

Skoliotische Einstellung

Skoliotische Lähmung

Skoliotische Paralyse

Skorbut

infantiler

Skrotalhernie

Skrotalödem

Skrotum

Tumoren

Verletzungen

Smegmabakterien

SMILLIE'sche Operation

bei habitueller Patellarluxation

SMITH-PETERSON-Incision bei Hüftgelenksluxation

Solitärniere

Hydronephrose

Solitärstein der Blase

Solitärzyste

SOLOWOW-BADENOCH-Operation

Solutio

SÖNDERGAARD'sche Operation

Sonnenuntergangsphänomen

bei Hydrozephalus

Spätlähmung

Spätlävogramm

Spätrachitis

Spätrepaginationen

Spätrezidiv

Spaltbecken

Spaltbildung der Wirbelsäule

angeborene

Spaltbildungsform

Spaltblase

Spalten

angeborene

der Lippen

des Gaumens

Spaltfuß
Spaltgaumen
Spalthand
Spaltlippe
Spanarthrodese
Spaneinheilung
Spanischer Kragen
Spannungspneumomediastinum
Spannungspneumothorax
Spannungszyste der Lunge
Spanplastik bei Crus curvatum congenitum
Spanverriegelung der Dornfortsätze
Spasmus
 arterieller
Spastische Haltung
Spastische hypertrophische Pylorusstenose
Spastische Paralyse
Spastizität
Speicheldrüsen
 Calculi
 Geschwülste
 Infektion
 akute
 chronische
 "recurrent"
 Mischtumoren
 Zysten
Speichelstein
Speichelzysten
Speicherkrankheiten
Speiseröhre
 Atresie der
 Verätzungen der
Speiseröhrenblutung
Speiseröhrendystonie
Speiseröhrenkrampfadern
Speiseröhrenstriktur
 nach Oesophagitis
 postoperative
Spermatozele
Spermiogenese

Sperrliquor
Spärozytenanämie
Sphärozytose
 vererbte
Sphincter ani
Sphincter internus
 Keilresektion
Sphincter Oddi
Sphincter urethralis
Sphincter vesicae externus
 spaltung
Sphinkterdehnung
Sphinkterinsuffizienz
Sphinkterische Ureterozele
Sphinktermyotomie des Musculus sphincter
 ani internus
Sphinkterotomie
Spiculae
Spider naevus
Spina bifida
 anterior
 mit neurogener Blase
 occulta
 zystische
Spina ventosa
Spinalanaesthesie
Spinaler Dermal sinus
Spinalkanal
Spinalraum
Spindelzelltumor
Spinnenfingrigkeit
Spitzfuß
Spitzfußstellung
SPITZ-HOLTER-Ventil
SPITZ-HOLTER-System bei ventrikulo-venöser
 Shuntoperation
SPITZY-Verfahren bei Nabelhernie
Splenektomie
 bei Blutkrankheiten
Splenomegalie
 kongestive
 primäre

Splenomegalie
 bei Blutkrankheiten
 bei portaler Hypertension
Splenoporthographie
Splenorenale Anastomose
Splenorenaler Shunt
Splitterbruch
Spondylitis
 deformans
 tuberculosa
 unspezifische
Spondylitis-Korsett
Spondylose
Spondylolystosis
Spondyloptose
Spondylotische Randexostosen
Spondiosatest nach MAATZ
Spondioblastom
 des Kleinhirns
Spondiosaosteoid
Spontan-Babinski
Spontane Magenperforation
Spontanfraktur
Spontanekrose
Spontanpneumothorax
Sporn beim suprakondylären Oberarmbruch
Spreizfuß
Spreizliegenschale
Sprengel-Schulter (-deformität)
Sprengung des Beckens
Sprungbein
 Brüche
Sprunggelenk
 oberes
 Tuberkulose
 Verletzungen
Sprunggelenksdeformität
 VOLKMANN'sche
Spulwürmer

"Stamm"-Gastrostomie
 bei Darmobstruktion
 bei Mekoniumileus
Stammzellenleukämie
Stanzfrakturen
 Schädel-
Staphylococcus aureus
 haemolyticus
Staphylokokkeninfektion
 bei Enterocolitis
 der Knochen
 des Neugeborenen
 bei Pneumonie
Staphylokokkenpneumonie
 abszedierende
Stapling (s. Epiphysiodese)
STARK'sche Sonde
Starrkrampf
Stase
STATE und REHBEIN-Operation
 bei Megacolon congenitum
Status BONNEVIE-ULLRICH
Status lymphaticus
Status thymicolymphaticus
Status thymicus
Staubinfektion
Stauchungsbruch
Stauungsbruch
Stauungsgastritis
Stauungsinduration der Milz
Stauungsleber
Stauungsniere
 Ausscheidungsurographie
Stauungspupille
Steinbildung
Steine
 Blasen-
 Gallen-
 Nieren-
 der Speicheldrüsen

STEINDLER'sche Operation bei angeborenem
Klumpfuß

STEINDLER'sche Operation bei Pes cavus

Steineinklemmung

Steinextraktion

Steinkrankheit

1. STEINMANN'sches Zeichen

2. STEINMANN'sches Zeichen

Steinnester

Niere

Steinniere

Steinrezidiv

Steinschnittlage

Steinzentrum

Steinzertrümmerung

Steißatherom

Steißbeinfistel

kongenitale

Steißbeingegend

Tumor

Steißteratom

Stellatum-Anaesthesie

Stenose

des Anus

der Aorta

des Aortenisthmus

des Aquäduktur sylvii

der Arteria renalis

der Cardia

des Colon

des Darmes

des Ductus choledochus

des Duodenum

infolge angeborener Bridenbildung

der Harnleitermündung

der Harnröhre

infundibuläre

kombinierte

des Ligamentum arteriosum

meatale

Stenose

Mitral-

des Oesophagus
sekundäre

der Papilla Vateri

der Pulmonalis
reine
valvuläre

mit Vorhofseptumdefekt

des Pylorus

des Rektum

der Sehnenscheiden

subglottische

subvalvuläre

subvesikale

der Trachea

des Ureters

valvuläre

der Vena portae

Stenosierende Tendovaginitis

("trigger" Daumen)

Stenotische Ureterozele

STENSEN'scher Ductus

traumatische Teilung des

STEPHEN-SLATER-Nicht-Rückatmungsventil

STEPHEN-SLATER-Säuglingsmaske

STEPHENS-Operation

Sterile Entzündungen

Sterilität

bei Kryptorchismus

Sterioradiographie

Sterkorrhoe

STERNBERG-REED-Zellen

Sternfraktur

Sternoclaviculargelenk

Dislokation

Sternocleidomastoider Tumor am Hals

Sternocleidomastoideusmuskel

kongenitales Fehlen

Teilungstechnik

bei Torticollis

Sternocostale Hernie
Sternomastoider Tumor
Sternopagus
Sternum
 bifidum
 prominentes
 Tuberkulose
Sternumspalten
 partielle
 totale
Stichverletzung
Stieldrehung
Stille Feiung
STILL'sche Krankheit
Stimmbänder
 kongenitale Papillome
 kongenitale Parese
Stirnbeinosteomyelitis
Stirnhämatom
Stirnhirnfrequenz
Stirnhöhle
Störung
 der fetalen Darmdrehung
 hormonelle
 neurovegetative
 trophische
Stoffwechsel
 intermediärer
Stoffwechselstörungen
Stoffwechsel- und Elektrolytstörungen nach
 Perfusion
Stomatitis
Strabismus
 konvergenter
 Pseudo-
Strahlmangel
Strangbildung
 fetale
Strangileus

Strangulation
Strangulationsileus
Strecksehnenabriß am Fingerendglied
Streckung des Penis bei Hypospadia
 peno-scrotalis
STREETER-Dysplasie
Streifen
 praeaurikulärer
Streptokokkenperitonitis
Stressfraktur des Metatarsum
Stridor
 bei Aortenbogenanomalien
 expiratorischer
 inspiratorischer
 des Larynx
 akuter
 chronischer
 kongenitaler
 der Trachea
Striktur
 anuläre
 des Anus
 funktionelle
 der Harnröhre
 des Oesophagus
 organische
 ringförmige
 tubuläre
 uretero-vesicale
 urethrale
Strikturform
 infraphragmatische
Strontium lacticum
Struma
 colloidalis
 congenita
 einfache
 euthyreote
 juvenilis
 lymphadenoides

Struma

lymphomatosa
noduläre
Pubertäts-
sporadische
toxische noduläre
Zungen-

Strumektomie

STUDENTS t-Test (s. t-Test)

Stuhleindickung

bei Operation der Analatresie

Stuhlentleerungsschwierigkeiten

bei Operation der Analatresie

Stuhlinkontinenz

Stuhlverhaltung

bei M. Hirschsprung

mit Sterkorrhoe

Stumme Niere

STURGE-WEBER'sche Erkrankung

STURGE-WEBER-KRABBE-Syndrom

Styloiditis

Subaortische Stenose

Subarachnoidalblutung

Subcapsuläres Hämatom der Leber

Subclaviaarterie

Anomalien

aberrierende rechte

bei cleido-cranialer Dysostosis

Subcutische Suturen

Subdiaphragmatischer Abszeß

Subdurale Blutung

Subduraler Erguß im Säuglingsalter

Subdurales Hämatom

akutes

chronisches

Subdurales Hygrom

Subdurale und ventrikuläre Punktur

Subileus

Subinfarkt

renaler

Subluxatio radii peranularis
Subluxatio radioulnaris
Subluxatio talilateralis
Subluxation
 der Hüfte
 des Radius
 des Speichenköpfchens
 der Wirbelsäule
Submandibulärdrüsen
Submentale Lymphknoten
Subnasale - Gnathion
Suboccipitale Pneumenzephalographie
Suboccipitalpunktion
Subphrenischer Abszeß
Subtorsion des Hodens
 temporäre
SUDECK'sche Dystrophie
SULAMAA-Operation
Sulcus
 coronarius
 urogenitalis
SULKOWITSCH-Probe
Supination
Supinationsfraktur
Supinationslockerung
Suprakondyläre Frakturen
 des Femur
 des Humerus
Supramalleolärer Bruch
Suprapubische Kompression
Suprapubischer Blasenkatheter
Suprarenin
Suprasymphysärer Mittelschnitt
Suprasymphysärer Querschnitt
Supraumbilikale Hernie
Supraumbilikale Lücke
SUSSMANN'sches Zeichen
Suturen
 subcutische

SVEN-JOHANNSEN-Nagel
SVENSON'sche Operation
Durchzugsverfahren bei Hirschsprung
Sylvii
Aquaeductus
Stenose des
Symbrachydaktylie
Symmelie
Sympathektomie bei Megacolon congenitum
Sympathicoblastom
Sympathicogonium
Sympathicus
Geschwulst
Sympathische Ganglienzellen
Sympathischer Erguß bei akuter Osteomyelitis
Sympathoblastom
abdominales
thorakales
Sympathogonium
abdominales
thorakales
Symphalangie
Symphyse
Symphysenlösung
Symphysenspalte
Symphysensprengung
Sympodie
Symptomenkomplex
gastrokardialer
Horner'scher
Synchrondolyse
Syndaktylie
cutane
ossäre
terminale
Syndrom
adrenogenitales
Blind-Loop-
der eingedickten Galle
("in-spissated bile syndrom")

Syndrom

der "Hairless women"
Meconium Plug-
okulo-vertebrales
(S. Weyers-Thier-Syndrom)
"Paleuret Hyperthermie"
phreno-Pylorique
Pterygium-
pulmonales des Neugeborenen
Salzmangel-
Scalenus-
Schleimpfropf-
der testikulären Feminisierung

Syndrom nach

Albright
Arnold-Chiari
Banti
Bland-White-Garland
Bonnewie-Ullrich
Bound
Büdinger-Ludloff-Läwen
Camurati-Engelmann (s. Morbus Engelmann)
Charcot-Marie-Tooth
Eisenmenger
Ellis-van-Creveld
Erb
Franceschetti
Fröhlich
Gradenigo
Grauhan
Grob
Gunn
Haglund
Hippel-Lindau
Horner
Hutchinson-Gilford
Hutchison
Kartagener
Kasabach-Merrit
Klinefelter

Syndrom nach

Klippel-Feil

Klippel-Trenaunay

König

Ladd

Laurence-Moon-Biedl (-Bardet)

Lutembacher

Mafucci

Marfan

v. Mikulicz

Milkman

van Neck

Nievergelt

Nonne-Milroy-Meige

Osler-Rendu (s. M. Osler)

Parinaud

Parkes-Weber (s. Klippel-Trenaunay-Syndrom)

Pepper

Peutz-Jeghers

Pick

Pierre Robin

Roviralta

Sjögren-Larsson

Sjögren (Torsten)

Sturge-Weber-Krabbe

Taussig-Bing

Turner

Ullrich-Feichtiger

Weyers

Weyers-Thier

Synechia vulvae

Synechien der Labien

Synorchidie

Synostose

angeborene radioulnare

kalkaneo-navikulare

des Ellbogengelenks

humero-radiale

radio-ulnare

Synostose

der Rippen
des Schädels bei Frühgeborenen
talo-kalkaneale

Synovektomie

bei Fremdkörpergefühl
im Knie

Synoviom

benignes Riesenzell-
malignes

Synovitis

eitrige
infektiöse
der Hüfte
monoartikuläre idiopathische
syphilitische
traumatische
tuberkulöse

Syphilis

Gelenkkrankheiten

Syringomyelozele

System

retikuloendotheliales

Systolisch-diastolisches Dauergeräusch

Szintigramm

T

Tabaksbeutelnaht
Tabes dorsalis
Tabes mesenterica
Tachykardie
 paroxysmale
Taenia echinococcus
Talgzysten der Kopfhaut
Talo-calcaneale Brücke
Talomegalie
Talus
 Deformität
 vertikale
 Plantarflektierter
 Subluxation
 kongenitale
 vertikaler kongenitaler
Talusfraktur
Talusluxation
 angeborene
Tamponade
 Herz-
Tarsoepiphyseale Aclasia
Tarsomegalie
TASKER'sche Harnblasenerweiterung
Taubheit
 zentrale
TAUSSIG-BING-Komplex
Taxis
T-Bruch
Technik nach YOUNG und GROSS
Teerstuhl
Teleangiektasie
 hereditarische
 multiple
Teleskop-Naht
Teleskopverfahren nach HAIGHT und TOWSLEY
Temperaturschock
Temperaturstörungen

Temperaturtrift
Tendinitis der Achillessehne
Tendinosis
Tendovaginitis
 stenosierende
Tendovaginitis stenosans
TEN KATE'sche Operation
Tenodese
 Extensoren-
 Flexoren
Tenotomie bei kongenitalem Klumpfuß
Tenovaginitis
 stenosierende des Daumens
Tensor fasciae-Kontraktur
Tentoriumschlitz Einklemmung
Teratoid
Teratoide Zyste
Teratokarzinom
Teratom
 cervicales
 des Hodens
 intraabdominelles
 intraperitoneales
 des Mediastinums
 des Ovars
 retroperitoneales
 sakrokokzygeales
 bei Spina bifida
 triphyllisch submentales
Teratomzyste
Terminales Reservoir des Colon
Testikuläre Feminisierung
Testikuläre Infarzierung
Test
 Cystometrogramm
 nach Farber
 Blasenfunktions-
 zur Geschlechtsbestimmung
 Mikro-Blut-
 Nierenfunktions-

Testis mobilis
Testovar
Testoviron
Tetanie
 des Magen-Darm-Traktes
Tetanus
 neonatorum
 bei Verbrennungen
Tetanusfrakturen
 Brustbein
 Wirbelsäule
Tetralogie von FALLOT
Tetraplegie
Thalassämie
THAL-Operation bei Oesophagusstenosen
Thekazelltumor
Thenaratrophie bei Medianuslähmung
THIEMANN'sche Krankheit
THIERSCH-Lappen
THIERSCH (-DUPLAY)-Plastik
 (Urethraplastik)
THIERSCH-Ring
THIERSCH-Operation
THOMAS-Schiene
Thoracicus
 Ductus
Thoracopagus-Zwillinge
Thorakoabdominale Incision
Thorakotomie
 antero-laterale
 latero-dorsale
 totale
Thorakotomieschlauch
Thorax
 Mißbildungen
 Tumoren
 Verletzungen
 Zysten
Thoraxdeformität
Thoraxdrainage
Thoraxeröffnung

Thoraxverschluß

THORWALD-Krankheit

Thromboembolie

Thrombopenie

Thrombophlebitis

Thrombose

arterielle

der Carotiden

der Mesenterialvenen

der Nierenvenen

nach Splenektomie

der Vena portae

venöse

Thrombozytopenie

chronische essentielle

essentielle (Purpura abdominalis)

Thrombozytopenische Purpura

Thymokarzinom

Thymom

Thymosarkom

Thymus und Veränderungen am lymphatischen System

Thymushyperplasie

Thymusinvolution

Thymustumoren

maligne

Thyreoglobulin

Thyatronstrom

Thyreoglossusfistel

Thyreoglossuszyste

Thyreoidektomie

subtotale

totale

Thyreoiditis

De QUERVAIN-

fibröse

granulomatöse

HASHIMOTO-

invasive sklerosierende

lymphozytische

Thyreoiditis
 pseudotuberkulöse
 RIEDEL-
 Riesenzell-
 spezifische
 subakute
Thyreoidestimulierendes Hormon (TSH)
Thyroxin
Tibia
 externe Torsion
 interne Torsion
 kongenitale Pseudoarthrose
Tibiadefekt
 angeborener
Tibiaepiphyse
 distale
Tibiafraktur
Tibiahypoplasie
Tibiakopfbruch
Tibiakyphose
Tibiale Apophyse
Tibiale Epiphyse
 proximale
Tibiapseudoarthrose
 angeborene
Tibiaquerfraktur
 "stress type"
Tibiatorsion
Tibiatransplantat
Tibia valga
 traumatische
Tibia vara
 BLOUNT
 traumatische
Tiefkriechen
 KLAPP'sches
Tierfellnaevus
Tomographie
Tonsille
 und toxische Follikelalteration

Tonsillektomie
Tonsillenhypertrophie
Tonsillentuberkulose
Tonsillitis
 akute
 chronische
 nekrotisierende ulzeröse
 tuberkulöse
TOOLE-Operationsverfahren
Topektomie
TORKILDSEN-Drainage
TORKILDSEN-Operation
 (Ventriculocisternostomie)
Torsion
 des Appendix testis
 des Funiculus spermaticus
 des Hodens
 der Hydatide
 männliche
 weibliche
 des Mesenterialstiels
 der MORGAGNI-Hydatide
 des Omentum
 der Ovarialzyste
Torsionsbruch
Torsionsspasmus
Torticollis
 inflammatorischer
 kompensatorischer
 kongenitaler
 muskulärer
 okulärer
 osseärer
Torus genitalis
Totalaussprengung des Oberkieferkörpers
Totaler Ohrenersatz
Totalkorrektur von angeborenen Herzfehlern
 im Säuglingsalter
Totale Maskulinisierung
Totenlade

Totraumbatmung

Toxoplasmose

Trabekelbildung in der Blase

Trabekelblase

Trachea

Anomalien

Fremdkörper in

Inflammation

Kompression

vaskuläre

Obstruktion

retinierte Sekretion

Stenose

Stridor

vaskuläre Kompression

Verbrühungen

Verletzungen

Trachealabsaugung

Tracheale Intubation

Trachealkompression

Trachealstenose

Tracheitis

hämorrhagisch-nekrotisierende

ulzeröse

Tracheobronchitis

acuta stenosans

nekrotisierende

Tracheogramm

Tracheographie

Tracheoösophageale Fistel

Tracheoskopie

Tracheostomie

bei Halsverletzungen

Tracheotomie

Trägheit der Blase

Tränensekretion

Transfixation

nach OMBRÉDANNE

Transmission

neuromuskuläre

Transillumination

- bei Hernien
- bei Hydronephrose
- bei Hydrozele
- des kindlichen Schädels

Transperitonealer Zugang zur Nierenfreilegung

Transplantate

- anteriores tibiales
- Erector Spinae
- von OBER bei Polio

Transplantate

- der Extensorsehnen bei Polio
- des Flexor carpi ulnaris
- bei Cerebrallähmung
- "hamstring" bei Cerebrallähmung
- des Igiopsoas bei Myelodysplasie
- der langen Extensorsehnen
- Muskel
- bei Myelodysplasie
- bei Polio
- des Peroneus longus
- bei Polio
- posteriores tibiales
- rekonstruktive bei Hand- und Fingereinrissen

Transplantation

- von Fascien
- freie
- eines Schleimhautlappens
- von Sehnen

Transposition

- der Brusteingeweide
- der großen Gefäße

Transposition

- der großen Gefäße
- Anlage eines Vorhofseptumdefektes nach BLALOCK-HANLON
- BLALOCK-HANLON'sche Operation mit aortopulmonalem Fenster
- BLALOCK-HANLON'sche Operation mit Bänderung der Arteria pulmonalis
- Operationsmethode nach BASHKIND

Transposition

Operationsmethode nach TOOLE

Palliation mit Ventrikelseptumdefekt
(single ventricle)

Sprengung des Foramen ovale mit
RASHKIND-Katheter

peniskrotale

Transurethrale Elektroresektion

Transversumafter

"Trap-door" Inzision

Traubensarkom

Trauma

multiples

Traumatische Asphyxie

Traumatische Epilepsie

Traumatische Ossifikation

TRAUNER'sche Technik

TREITZ'sche Hernie

TRENDELENBURG-HINKEN

TRENDELENBURG'sche Spornresektion bei
hoher Ureterstenose

TRENDELENBURG'scher Test

TRENDELENBURG'sches Phänomen

TRENDELENBURG'sches Zeichen

Trepanation

über dem Großhirn

über dem Kleinhirn

"Triad"-Syndrom

Trichion-Nasion

Trichobezoar

Trichomonas vaginitis

Trichophagie

Trichophytobezoar

Trichteranastomose nach REHBEIN bei Darmatresie
oder Stenose

Trichterbecken

Trichterbrust

Trichtermethode

halboffene

Tricuspidalatresie
aortopulmonaler Shunt bei
cavopulmonale Anastomose bei GLENN
cavopulmonaler Shunt bei
GLENN'sche Operation
Totalkorrektur der
Tricuspidalinsuffizienz
Tricuspidalis
EBSTEIN'sche Mißbildung
Tricuspidalklappe
Tricuspidalstenose
Trigeminusnerv
verletzung
"Trigger"-Daumen
Trigonocephalus
Trilogie von FALLOT
Triphalangealer Daumen
"Triple"-Arthrodesen
Tripod-Zeichen bei akuter Poliomyelitis
Trismus
Tröpfcheninfektion
Tröpfelnde Blasenentleerung
Trommeldermaut nach PADGET
Trommelschlegelfinger
bei Bronchiektasen
bei zyanotischen Herzfehlern
Trommelschlegelzehen
Tropfnarkose
TRUMBULL-Verfahren
bei Hüftfusion
Truncus aorticus
Truncus arteriosus communis
echte Form
persistens
Pseudoform
T-Test
Tuba uterina
Infektion
Torsion
Tubenabszeß
kalter

Tuberculosis

cutis colliquativa
superficialis vertebrae

Tuberkelbazillus

boviner Typ

Tuberkulinprobe

nach MENDEL-MANTON

Tuberkulinreaktion

Tuberkulöse Daktylie

Tuberkulöse Erkrankung der Skapula

Tuberkulöse Erkrankung des Sternums

Tuberkulöse Peritonitis

Tuberkulome der Leber

Tuberkulome des Gehirns

Tuberkulose

atelektatische Erstmanifestation
Indikation zur Resektion

Tuberkulose

Bronchial-
cervicale Lymphknoten-
Ellbogengelenks-
Epididymis-
extrapulmonale
Fußgelenks-
Gelenks-
Halsdrüsen-
Handgelenk-
Hilusdrüsen-
Hüftgelenks-
Kniegelenks-
Knochen-
Lungen-
der platten Knochen
 ambulante
der Kreuzdarmbeingelenke
mastoide
Mesenteriallymphknoten-
der Muskeln
Nieren
 kavernöse

Tuberkulose

 osseäre
 der Pleura
 primär cutane
 der Rippen
 Sakroiliakalgelenke
 der Schleimbeutel
 des Schlüsselbeins
 des Schultergelenks
 Skelett-
 des oberen Sprunggelenks
 des Sternum
 der Tonsillen
 des Urogenitaltrakts
 der Weichteile
 der Wirbelkörper

Tuberositas des Metatarsus V

 Fraktur

Tuberositas tibiae

 Ausrisse der OSGOOD-SCHLATTER-Krankheit

Türflügelplastik

Türkensäbelbeine

Tumeur à myeloplaxes

Tumor

 albus
 embryonaler
 endobronchialer
 epithelialer
 feminisierender
 gemischter
 Granulosazell-
 GRAWITZ-
 hormonaktiver
 Inselzell-
 intrakranieller
 intramedullärer
 mediastinaler
 neurogener
 ovarieller
 papillärer

Tumor

parasellarer
pigmentierter
pillöser
renaler
retroperitonealer
Sertolizell-
sternomastoider
subtentorialer
supratentorialer
thalamischer
verruköser
WILMS-

Tumorembolie

Tumoren

des Auges
 dermolipoide
der Bauchwand
 Desmoid-
des Beckens
der Blase
des Dünndarms
des Gehirns
der Halslymphknoten
des Hodens
 interstitielle
der Inselzellen
der Knochen
 benigne
 maligne
der Leber
der Lunge
des Magen-Darm-Kanals
des Mediastinums
der Nebennierenrinde
der Niere
des Nierenbeckens
 papilläre
der Parotis
 gemischte

Tumoren

des Penis

der Prostata

des Rückenmarks

des Skrotum

der Wirbelsäule

Tumorkontur

Tumorniere

Tumorpunktion

Tumortupfpräparat

Tunica albuginea

Tunica vaginalis

Defekt

Hydrozele

Turmschädel

bei vorzeitiger Synostosierung sämtlicher
Schädeldachnähte

TURNER-Syndrom

Tylosis

hereditarische

Tympanoplastik

Typhus

Typus

LÉRI

LOBSTEIN

MORQUIO

PFAUNDLER-HURLER

VROLIK

U

Überbrückungsmieder
Überdruckpneu
Überdruckpolyurie
Überfließinkontinenz bei Stuhl
Überfließinkontinenz bei Urin
Übergangsfrakturen
Überlappender fünfter Zehen
 kongenitaler
Überlaufblase
Übersichtsaufnahme
Überstreckungsbruch
Überzählige Aurikel
Überzählige Finger
Uhrfedersonde
Uhrglasnägel bei Bronchiektasen
Uhrglasnägel bei zyanotischen Herzfehlern
Ulcus
 chronicum rotundum
 duodenale
 pepticum
 Magen
 MECKEL'sches Divertikel
 Ösophagus
 ventriculi
 angeborenes
Ulkusblutung
Ulkusperforation
ULLRICH-BONNEVIE
 Status
ULLRICH-FEICHTIGER-Syndrom
Ulna
 angeborener Defekt
Ulnadefekt
Ulnafraktur
 MONTEGGIA
Ulnarisfrühlähmung
Ulnaschaftfraktur
Ultrafiltration

Ultrakurznarkose

Ultraschall

Ulzera

tuberkulöse

Ulzeration

meatale

des MECKEL-Divertikels

des Oberlippenfrenulums

ösophageale

peptische

Ulzerative Colitis

Umbauzone

Umbilikale Eventeration

Umbilikalhernie

Umbilikus

Anomalien

Eiterung

Enterotomatom

Exomphalos

Fistel

Hernie

Infektion

Polypose

Umkehrplastik

Umkrümmungsgipsverband

Umschnürungsdraht

"Undescended testis"

Ungenügende und erschwerte Lungendurchblutung

Universeller Kreuzbiß

Unspezifischer chronischer granulomatöser Prozeß

Unterarm

Knochenherne

kongenitale Amputation

Wachstumsfugen

Unterarmfraktur

komplette

Unterbauch-Emphyem

Unterdruckbeatmung

Unterentwicklung

Untere Extremitäten
kongenitale Mißbildungen
Unterhaut
Erkrankungen der
Unterkiefer
Unterkieferbruch
Reposition
Unterkieferosteomyelitis
Unterkieferspalt
mediane
Unterkühlung
leichte
spontane
tiefe
Unterkühlungsanaesthesie
Unterlidkolobom
Unterlippengrübchen
Unterlippenspalte
mediane
Unterschenkel
ischämische Kontraktur
Knochenkerne
Pseudoarthrose
angeborene
Verbiegung
angeborene
Wachstumsfugen
Unterschenkelfraktur
Unterschenkelknochen
Bruch
Unterschenkelverband
Unterschenkelverkrümmung
angeborene
"Upside-down-stomach"
Urachus
persistierender
Urachus anomalies
Urachusdivertikel
Urachusfistel
Urachusfistelgang

Urachussinus
Urachuszyste
Urämie
Uranoplastik
Urate
Uratkonkrement
Uratsteine
Uratzylinder im Neugeborenenurin
Ureaseaktivität
Ureter

Abknickung
Anomalien
Duplikatur
Ersatz
Megaureter
Mißbildungen
obstruktive Anomalien
Reflux
Strikturen
Totalersatz
Transplantation
Verletzungen

Ureter
bifidus
bipartitus
dilatierter
duplex
ektopischer
fissus
oppositioneller
orthotopischer
retrocavaler

Ureterabgang
hoher
tiefer
Ureterabgangs-Erweiterungsplastiken
Ureterabgangsstenose
Ureteraler Reflux
Ureteraplasie
Ureteratresie

Ureterbougierung
Ureterdilataion
Uretereinpflanzung
Uretereinmündungsstenose
Ureterektasie
Ureterektomie
Ureterektopie
Ureterenge
Ureter-Haut-Fistel
 asymmetrische
 doppelseitige
Ureter-Ileum-Hautfistel
Ureterimplantation
 nach BOENNINGHAUS
 mit Schrägkanalbildung
 ins Sigmoid
Ureterinsertion
 hohe
Ureteritis
Ureterklappen
Ureterkreuzung
Uretermündung
 ektopische
Uretermündungsinsuffizienz
Ureterocystostomie
Ureterographie
 retrograde
Uretero-Heminephrektomie
Ureterohydronephrose
Ureteroileostomie
 kutane
Ureterokutanostomie
Ureterolithotomie
Ureterolyse
Ureteroneocystostomie
Ureteronephrektomie
Ureteropelvische Obstruktion
Ureteropelvische Striktur
Ureteropyelographie
Ureteropyelostomie

Ureterosigmoidostomie
Ureterosigmoidostomie nach COFFEY
Ureterostiumschlitzung
Ureterostomie
Ureterotomie
 intubierte nach DAVIS
Uretero-ureterale Anastomose
Uretero-ureteraler Reflux
 bei bifidem Ureter
 bei Megaureter
Uretero-Uretero-Kutanostomie
Ureterovaskuläre Hydronephrose
"Ureterovesical junction-stenosis"
Ureterovesikale Meatotomie
Ureterovesikale Obstruktion
 durch Ureterozelen
Ureterozele
 ektopische
 sphincterische
 stenotische
Ureterozystoneostomie
 nach POLITANO-LEADBETTER
 refluxsichere
Ureterperistaltik
Ureterplastik
 nach DAVIS
 nach FENGER
 nach TRENDELENBURG
Ureterprolaps
Ureterschienung
Uretersteine
Ureterstenose
 plastische Operation bei
Ureterstriktur und ureterovesikale Verbindung
Uretertorsion
Uretertransplantation
Ureterureterostomie
Ureterverletzung
Urethra
 Agenesie
 komplette

Urethra

- akzessorische Kanäle
- Atresie
- Diaphragma und Strikturen
- Divertikel
- Doppelbildungen
- Karunkel
- Klappenbildung
 - anteriore
 - posteriore
- membranöse
- Obstruktion
- Prolaps der weiblichen
- prostatiscbe Klappen
- Striktur
- Tumoren
- verkürzte
- Verletzungen
- weibliche
 - Karunkel
 - Mukosaprolaps
- Urethradivertikel
- Urethrafistel
 - operativer Verschuß
- Urethrainfektion
- Urethraldiaphragma
- Urethralklappen
 - inferiore
 - kongenitale
 - posteriore
- Urethralplatte
- Urethraplastik
- Urethrapolypen
- Urethraobstruktion
- Urethraprolaps
 - weiblicher
- Urethrasteine
- Urethrastriktur
- Urethritis
 - tuberkulöse

Urethrogramm bei kongenitalen Urethralklappen
Urethrographie
Urethroplastik
 nach CECIL
Urethrotomie
 perineale
Urethro-ureteraler Reflux
Urethrotigonitis
Urin
 spezifisches Gewicht
Urinanalyse
Urinausscheidung
 bei Infusionstherapie
 beim Neugeborenen
Urinbefund
Urinfistel
Urinfiltrat
Urininfektion
Urininkontinenz
Urinkultur
Urinphlegmone
Urinretention
Urinuntersuchung
Urogenitale Dysplasien
Urogenitalsinus
 persistierender
Urogenitaltrakt
 Anomalien
 Infektionen
 Mißbildungen
 Tuberkulose
 Verletzungen
Urogenitaltuberkulose
Urogenitaltumoren
Urografen
Urogramm
 exkretorisches
 intravenöses

Urographie

intravenöse

zur Diagnose einer Ureterozele

zur Diagnose einer "Ureteropelvic
junction obstruction"

bei renaler Hypertension

pervenöse

retrograde

zonographische

Urolithiasis

Urosepsis

Urtikaria

Uterovaginaler Kanal

Uterus

duplex

Karzinom

kongenitale Anomalien

Sarcoma botyoides

Tumoren

Uterusblutung

Uterusmißbildung

Uterusprolaps bei Spina bifida

Utilisation

Utriculus prostaticus

Vergrößerung

Zyste

Uvula bifida

Uvula fissa

Uvula vesicae

Hypotrophie

V

Vagina

Abnormitäten

Atresie

Calculi

doppelte

Fremdkörper

Karzinom

masculina

Obstruktion

Rhabdomyosarkom

Vaginale Blutung

Vaginale Eiterung

Vaginale Tumoren

Vaginaler Anus

Vaginalprolaps

Vaginalstein

Vaginitis

Valgus-Deformität des Fußes bei Polio

Valgus

genu

Valsalvae

sinus

rupturierter

Valvulotomie

der Arteria pulmonalis (s. FALLOT)

Van HOFF'sche Schrauben

Vanillinmandelsäure

Varikozele

bei Nierenembryom

Varisierungsosteotomie

Varizen

angeborene

bei arterio-venösen Fisteln

Ösophagus-

rektale

Varizenumstechung

transoesophageale

Varus-Osteotomie

bei Myelodysplasie

Varusvalgusstellung

Vaskuläre Anomalien

Vaskuläre Kompression

des Ösophagus

der Trachea

Vaskuläre Ringe

Vaskularisation

angiomatöse

Vasopathie

Vasovagale Reflexe

VATER'sche Papille

Verschuß der

V-Bruch

Vektokardiogramm

bei Aortenisthmusstenose

bei Pericarditis constrictiva

Vektorelektrokardiographie

Velopharynxplastik

Veloplastik

Velum fissum

Vena cava

Anomalien

inferior und rechte Pulmonalvenen: Transposition zur Partial-Korrektur der Transposition der großen Gefäße

Katheter

Superior: Anastomose der Arteria pulmonalis zur

superior sinistra

Persistenz

Venae pulmonales

abnorme Mündung

Venae sectio

Vena portae

extrahepatischer Block

Obstruktion

Vena renalis

isolierter Einriß

Venenanomalien

Venendruck

zentraler

Venenobstruktion
Venenpunktion
Venenstein
Venenthrombose
 renale
Venoflexkatheter
Venographie
 portale
 splenoportale
Venöse Obstruktion bei Frakturen
Venöse Zyste
"Venooclusive disease of liver"
Ventilation
Venteilpneumothorax
Ventilpseudozyste
Ventriculo-Cisternostomia
 anterior
 posterior
Ventrikel
 Blockade des 4.
 linker
 Divertikel
Ventrikeldrainage
Ventrikeleröffnung
Ventrikelpunktion
Ventrikelseptumdefekt (VSD)
 großer
 hoher
 kleiner
 reiner
Ventrikelversagen
Ventrikulogramm
Ventrikulographie
 durch Fontanellen-Punktion
Ventrikulo-atriale Drainage
Ventrikulo-Cisternostomie
 nach TORKILDSEN
Ventrikulo-peritoneale Drainage
Ventrikulo-Sinustomie bei Hydrozephalus
Ventrikulostomie

Ventrikulovenöse Liquordrainage
Ventrikulovenöse Shuntoperation
 bei Hydrozephalus
Ventrikulo-ureterale Drainage
Verätzung des Ösophagus
Verätzungsstriktur
Veratmungs-Urogramm
Verband nach DESAULT
Verbrennungen
Verbrennungskontrakturen
Verbrennungskrankheit
Verbrennungsnarben
Verbrennungsschaden
Verbrennungsschock
Verbrühungen
Verdauungsorgane
Verdrauungstrakt
 Doppelung
Verdauungswege
Verdünnungsversuch nach VOLLHARD
Verdoppelung des Verdauungstraktes
Vererbung
 geschlechtsbegrenzte
Verfahren nach NIXON bei Anlegung
 eines Anus praeter
Vergiftungen
Verkäsung
Verkalkte Aortenstenose
Verkalkung
 intrakranielle
Verklebung der kleinen Labien
Verknöcherung der Epiphysenkerne
Verknöcherung
 periostale
Verkrümmung des Unterschenkels
 angeborene
Verkürzung
 scheinbare
Verlängerung
 scheinbare

Verlängerung der Achillessehne
bei angeborenem Klumpfuß

Verlängerungsosteotomie

Verletzungen

der Beine

im Brustbereich

im Bauchbereich

der Harnröhre

des Kniegelenks

der Nieren

perforierende der Wirbelsäule

der Sinnesorgane

des Stützapparates

Vermiformis

appendix

rupturierter

Vermis in verme

Verrenkungen

angeborene

Ellbogengelenk

Finger

Handgelenk

Kniescheibe

Vorderarm

des Daumens

des Ellbogengelenks

der Finger

des Hüftgelenks

der Schulter

des Speichenköpfchens

der Wirbelsäule

Verrenkungsbruch

hinterer

vorderer

Verrucae plantares

Verschlußhydrozephalie

Verschlußsyndrom

Verschmelzungsanomalie

Hufeisenniere

Verschmelzungsniere
Verschnürung
 intermaxilläre
Versprengte Keimanlagen (reste)
 im Mesenterium und Retroperitoneum
Versuch von QUECKENSTEDT
Vertebra plana CALVE
Vertebralis-Angiographie
Vertikaler Talus
Vertikalextension bei Oberschenkelchaftfrakturen
Vertikalsuspension nach SCHEDE
Verwachsungen der Genitalfalten
Verwindungsverletzung des Armes
Vesica bipartita
Vesica duplex
Vesica isthmica
Vesicale Harnstauung
Vesiculitis
Vesikointestinale Fissur
Vesikokutanostomie
Vesikorektostomie
Vesikostomie
 kutane
Vesikoureteraler Reflux
 bei oppositionellem Ureter
 bei orthotopischem Ureter
Vesikovaginalfisteln
Vestibulumplastik
VICTOR-VEAU
 Operation bei Lippenspalten
 Einteilung der Gaumenspalten nach
Virga palmata
Virilisierung durch adrenogenitales Syndrom
Virilismus
Virushepatitis
Virusinfektion
 toxische
Viruslähmung
Viruslymphadenitis
Vitalkapazität

Vitamin D-Intoxikation

Vitamin D-Mangel

Vitaminmangelzustände

Vitello-intestinalis

ductus

Anomalien

Vitien mit Shunt auf allen Ebenen

Vogelbeine

VOGT'sche Operationen I - III bei
Ösophagusfehlbildungen

VOLKMANN'sche Muskelkontraktur

ischämische

Carpektomie bei

Extension bei

Rekonstruktion

VOLKMANN'sche Schiene

VOLKMANN'sche Sprunggelenksdeformität

Vollhautlappen

Vollhauttransplantation

Vollmondgesicht

Volumenpulsschreibung

photoelektrische

Volvulus

des Coecum

des Dünndarms

fetaler

bei Lageanomalien des Magendarmtraktes

bei MECKEL'schem Divertikel

bei Mekoniumileus

des Mitteldarms

bei Nabelschnurbruch

neonatorum

Von RECKLINGHAUSEN'sche Krankheit (Neurofibromatosis)

Von WILLEBRAND'sche Krankheit

Vorderarm

Fraktur

Verrenkung

Zyste

Vordere Gaumenspalte

Vorhaut

verengte

Vorhautamputation

Vorhautring

plastische Erweiterung

Vorhofseptumdefekt

bei angeborenem Herzdivertikel

Herstellung

mit Pulmonalstenose

Verschuß in Inflow Occlusion

vom Secundumtyp

Vorwölbung der perianalen Haut

V-Osteotomie

teleskopische bei

genu valgus

Oberarm

VROLIK'sche Krankheit

Vulva

ammoniakalische Dermatitis

Anomalien

Bartholinitis

Condylom

Duplikatur

ektopischer Ureter

Fusion der Labia minora und majora

Granulom

Hämangiom

Infektionen

Prolaps einer Ureterozele

Synechie

Trauma

Tumoren

Zysten

Vulvahämatom

Vulvilitis pneumococcica

Vulvitis diphtherica

Vulvovaginitis

V-Y-Plastik

W

Wachstum
 irreguläres
 reguläres
Wachstumsbeschleunigung
 posttraumatische
Wachstumsfaktoren
 postnatale
 praeinatale
Wachstumsfugen
 des Beckens
 des Fußes
 der Hand
 des Kniegelenks
 des Oberschenkels
 des Unterarms
 des Unterschenkels
Wachstumshemmung
 des Mittelgesichts
Wachstumslinien
Wachstumsstörung
 OLLIER'sche
Wachstumsstörungen
 bei Amputationen
 posttraumatische
Wachstumsstreifen
 quere
Wachstumszentrum
Wadenlunge
Wadenbein
 Bruch
Wadenbeinschmerzen bei Plattfuß
Wärmeregulation
WALDEYER-Fascie
Wandverdickung des Harnleiters
Wanderniere
Wangenspalte
WANGENSTEEN'sche Saugdrainage

WANGENSTEEN'scher Test bei Rektumatresie
Wangenverletzungen
Wangenzysten
WARDILL-Operation bei Gaumenspalten
WARTHON'sche Sulze
Wasserbedarf
Wasserbilanz
Wasserhaushalt
Wasserintoxikation bei Megacolon
Wasserkopf
Wasserkrebs
Wasserverlust
WATERSTON-Anastomose (s. FALLOT)
WATERSTON-Operation (Ösophagusersatz durch
Colon transversum)
WEBER-RAMSTEDT'sche extramuköse Pyloro-
myotomie
Wechseldruckbeatmung
Wechselschnitt
WEHRBEIN'sche Urethroplastik
Weichteilgeschwulst
 Gesicht
Weichteiltuberkulose
Weiblicher Pseudohermaphroditismus
 mit Klitorishypertrophie und anderen
 Anomalien
Weichteilhämatom
Weichteilverletzungen
WEIGERT R.-MEYER-Gesetz
Weisheitszahn
WEITBRECHT-RETINACULUM
WELTMANN-BAND
WEYERS-Syndrom
WEYERS- und THIER-Syndrom
"Wide bladder neck anomaly"
Widerstand
 erhöhter pulmonaler vasculärer
Wiederbelebung
WILMS-Tumor
WILMS-Tumoren
 beiderseitige

WILSON-Technik bei Hüftfusion

Winterschlaf

künstlicher

Wirbelblock

Wirbeldeformität

Wirbelfraktur

Wirbelgleiten

Wirbelkörperbrüche

Wirbelkörperhämangiom

Wirbelkörper tuberkulose

Wirbelsäule

CALVE-Krankheit

Cervicale kongenitale Synostose

Deformitäten

Entwicklung

Fehlbildungen

Frakturen und Dislokationen

Fusion

Geburtsverletzungen

Hemivertebra

KLIPPEL-FEIL-Syndrom

Kurvatur der

Kyphose

Lösung der Knorpelplatten

Mißbildungen

Osteomyelitis

Sakralisation

Schädigung mit neurogener Blase

SCHEUERMANN'sche Krankheit

Skoliose

Spaltbildung

Spondylolisthese

Spontane Dislokation der Halswirbelsäule

Subluxation

Tuberkulose

Tumoren

Verletzungen

Verletzungen unter der Geburt

Wirbelsäulendeformitäten
Wirbelsäulenentwicklung
Wirbelsäulenfehlbildungen
Wirbelsäulenfrakturen
Wirbelsäulenfusion
Wirbelsäulenmißbildungen
Wirbelsäulenosteomyelitis
Wirbelsäulenschädigung mit neurogener Blase
Wirbelsäulenspaltbildung
Wirbelsäulensubluxation
Wirbelsäulentuberkulose
Wirbelsäulentumoren
Wirbelsäulenverletzungen
Wirbelsäulenzwerg
Wirbeltumor
WITZEL-Fistel
WOLFF'scher Gang
WOLFF'sches Gesetz
Wolfsrachen
Wolkenschädel
WOODWARD-Operation bei Sprengel-Deformität
WRINGER-Verletzungen beim Kind
WRISBERG'sches Band
Wulstbrüche
Wundbehandlung
 operative
Wunddiphtherie
Wundinfektion
Wundscharlach
Wundversorgung
Wurzelirritation
Wurzelkompression
Wurzelreizsyndrom

X

Xanthelasma

Xanthinsteine

Xanthochromie

Xanthogranulomatöse Pyelonephritis

Xanthom

Xanthomzellen

Xanthoprotein-Reaktion

X-Arme

X-Beine

Xiphopagus-Zwillinge

Y

Y-Anastomose

extravesikale

intravesikale

Y-Bruch

YOUNG'sche Technik

Y.V.-Plastik

bei Blasenhalbskontraktur

ventrale und dorsale Keillinzision

Z

Zahnanomalie
Zahnextraktion
Zahnfisteln bei Kindern
Zahngranulome bei Kindern
Zahnkeimentzündung
 sequestrierende
Zahnschmelzhypoplasie
Zahnzyste
Zehen
 akzessorische
 Deformität
 angeborene
 fünfter überlappender
 Hallux valgus
 Hallux varus
 Klauen-
 kongenitale digiti quinti varus
 Syndaktylie
 überzählige
Zehennagel
 einwachsender
Zehensyndaktylie
Zeichen von LIAN
Zeichen von SÜSSMANN
ZEISS'sche Schlinge
Zellen
 eosinophile
 Hyperplasie der
ZELLER'sche Läppchen
Zellulitis der Bauchwand
Zellulitis der Orbita
Zelluloidballfraktur
Zentralnervensystem
Zerebellares Astrozytom
Zerebellares Medulloblastom
Zerebrale Lähmung
Zerebrales Ödem
Zerebralschaden nach Hypoxie
Zerebraltumoren

Zerrungen
Zertrümmerung der Nieren
Zertrümmungsbruch
Zervikale Ösophagusfistelung
Zervixkarzinom
Zipfelplastik
Zirbel
Zirkulation
 gekreuzte
Zirkulationsstörung
Zirkumzision
 Vorhaut-
Zirrhose
 biliäre
 hydronephrotische
 bei portaler Hypertension
 posthepatische
 renale
Zisternographie
Zöliakie
Zonographische Urographie
Zottengelenk
Z-Plastik
 bei Kontrakturen nach Verbrennungen
 bei Achillessehnenverlängerung nach
 zerebraler Kinderlähmung
ZUCKERKANDL
 Organe von
 Tumoren
ZUELZER'sche Klammer
Zunge
 Ankyloglossie
 bifide
 Einrisse
 Lymphangiom
 Makroglossie
 Papillom
 benignes
 plexiformes Neurofibrom
 Struma
 Ulzera

Zungenabszeß
Zungenbändchen
Zungenbändchenverkürzung
Zungenbasiszysten
Zungenbeinmuskulatur
 obere
Zungeneinrisse
Zungenpapillom
Zungenspalte
Zungenstruma
Zungentumoren
Zungenvergrößerung
Zungenverkleinerung
Zungenzysten
Zusammengewachsene Zwillinge
 chirurgische Trennung
Zwangsbewegung
 reflektorische
Zwangsprogenie
Zweidrittelresektion nach BRANDES
Zwerchfell
 Defekte
 in Verbindung mit Sternumspalten
 übergroße kongenitale
 kongenitales Fehlen
Zwerchfellatmung
Zwerchfelldefekt
 angeborener
Zwerchfelhhernien
 Bochdalek'sche
 gleitende Hiatushernie
 lumbocostale
 bei Neugeborenen
 paraösophageale
 parasternale
 pleuroperitoneale
 retrosternale
 sternocostale
Zwerchfellücken
 angeborene

Zwerchfellplastik
Zwerchfellruptur
Zwerg
 chondrodystropher
Zwergniere
Zwergwuchs
 Achondroplastischer
 renaler
 thyreogener
Zwillinge
 siamesische
 chirurgische Trennung
Zwillingspulenniere
Zwischenkiefer
 Auswärts-Vorwärts-Kippung
 Fixierung des
 Osteoplastik
Zwischenwirbelloch
Zwitter
 echter
Zwitterbildung
Zwitterformen
Zwölffingerdarmgeschwür
Zyanose
 periphere
 tardive
 zentrale
Zyanotische Herzkrankheiten
Zyklopenmißbildung
Zylindrom
 der Speicheldrüsen
Zylindrurie
Zystadenom
 des Ovars
 der Niere
Zysten
 angeborene
 des Pankreas
 arachnoidale
 der Augenbrauen

Zysten

- aurikuläre
- branchiogene
 - des Mediastinums
- bronchogene
- des Choledochus
- des Colon
 - enterogene
- des Darms
- der Darmwand
- Dermoid-
 - der Augenbrauen
 - der Augenlider
 - der fossa posterior
 - der Kopfhaut
 - des Mediastinums
 - der Orbita
- des Ductus omphaloentericus
- des Ductus thyreoglossus
- des Dünndarms
 - tubuläre
- Echinococcus-
 - enterogene
 - des Colon
- epidermale
- extradurale
- gastrogene
- geschlossene
- glomerulogene
- des Halses
- intramurale
- kolloidale
 - des 3. Ventrikels
- der Knochen
 - aneurysmale
 - solitäre
- des Larynx
- laterale
- der Leber
 - solitäre
- der Lunge
 - angeborene
 - mit Lipoidhistiozytose

Zysten

 mediane
 mediastinale
 des Mesenteriums
 der Milz
 multilokuläre
 multiple
 des Mundbodens
 der Nebennieren
 neoplastische
 des Pankreas
 der Niere
 des NUCK'schen Kanals
 offene
 des Omentum
 der Orbita
 des Ovars
 des Pankreas
 perikardiale
 pleuraperikardiale
 präaurikuläre
 Pseudo-
 des Pankreas
 pyelogene
 radikuläre
 Retentions-
 des Pankreas
 retroperitoneale
 retrovesicale
 Roser'sche
 der Samenblase
 Solitär
 des Knochens
 der Leber
 sublinguale
 supravaginale
 Talg-
 der Kopfhaut
 teratoide
 des Thorax
 thyreoglossale

Zysten

tubuläre
des Dünndarms
tubulogene
umbilikale
des Urachus
der Urethra
des Utriculus prostaticus
venöse
der Vulva
der Wangen
der Zunge

Zystektomie

bei Blasenektomie
bei Blasentumoren

Zystenbildung

angeborene

Zystenlunge

Zystenniere

aplastische
kongenitale
des Neugeborenen

Zysten-Wabenlunge

Zystin-Speicherkrankheit

Zystinsteine

Zystinurie

Zystische bronchopulmonale Sequestrierung

Zystisches Hygrom

des Halses
des Mundbodens
der Parotis

Zystisches Lymphangiom

Zystitis

chronische

Zystogramm

pathologisches

Zystographie

retrograde

Zystom

Zystometrie

Zystopyelitis

chronische

Zystosarkom

Zystosigmoidostomie

(BOENINGHAUS)

Zystoskopie

bei Blasendivertikel

bei doppeltem Ureter

bei Megalureter

bei Ureterocele

Zystostomie

bei kongenitalen Urethralklappen

Zystotomie

bei Blasensteinen

Zystourethritis

Zystourethrographie

bei doppeltem Ureter

bei Megaureter

miktionelle

bei Ureterobstruktion

Zystourethroskopie

Zytomegalie

Morbus ABT-LETTERER-SIWE

Def.: Generalisierte maligne Form der zur Gruppe der Histiocyten gehörende Erkrankung des retikuloendothelialen Systems mit Infiltration und Proliferation von Histiocyten in normalem Gewebe.

Sympt.: 1. Septische Fieberschübe. 2. Hepatosplenomegalie, generalisierte Lymphknotenschwellungen. 3. Schubweise auftretende thrombopenische Hautpurpura, ebenso ekzematoide, makulopapulöse Effloreszenzen, besonders am behaarten Kopf, Ohr, Stamm. 4. Röntgen: Destruierende, meist scharf-randig begrenzte Knochenherde an Extremitäten, Rippen, Schädel ("Landkartenschädel"), Darmbeinschaukel. Allgemeine Osteoporose. 5. Fast nur im 1.-2. Lebensjahr auftretend. Bei Jugendlichen mehr chronischer Verlauf.

Path.: Genese noch unbekannt. Entzündlich-infektiöse Erkrankung? Maligne Retikuloendothelwucherung? Verschiedene Autoren sehen die Erkrankung als akute und malignere Verlaufsform der HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN-Erkrankung an. Vermutung enger Beziehungen zum eosinophilen Granulom. Histologisch ist der Morbus charakterisiert durch diffus wuchernde retikuloendotheliale Zellelemente mit massenhaften unreifen Histiocyten. Bei Jugendlichen mehr chronischer Verlauf mit späteren Lipoidinlagerungen in das granulomatöse Gewebe.

Progn.: Sehr ungünstig. Die Krankheit führt meist innerhalb weniger Monate unter Fieberschüben zum Tode. Überlebenszeiten von 15 Jahren und länger wurden in der Literatur bis jetzt nur von 4 Patienten berichtet.

Morbus APERT

Def.: Wahrscheinlich dominant vererbbares, seltenes Mißbildungssyndrom mit Störungen der Schädel- und Extremitätenentwicklung in Form von Akrocephalie und Syndaktylie. Zum Komplex der kranio-digito-fazialen Anomalien gehörig. Auch als Akrocephalosyndaktylie bezeichnet.

Sympt.: 1. Dysostose des Schädels mit frühzeitigem Schluß der Schädelnähte, der zu Akrocephalie (hohem Spitzschädel) und Skaphozephalie (kahnförmigem Langschädel) führt. 2. Dysmorphie des Gesichtsschädels mit Hypertelorismus, breiter Nasenwurzel, Spaltnase, flacher Orbita und Exophthalmus. 3. Häutige oder ossäre Syndaktylie, zum Teil bis zur "Löffelhand", gewöhnlich beidseitig. 4. Als fakultative Begleiterscheinungen können noch Minderwuchs, Synostosen und Ankylosen an den großen Gelenken, Wirbelmißbildungen und Intelligenzdefekte auftreten.

Path.: Es handelt sich um eine angebundene, hereditäre Störung, die etwa im 9. Embryonalmonat festgelegt wird mit wahrscheinlich dominantem Erbgang.

Ungenügendes Schädelwachstum durch vorzeitigem Schluß der Schädelnähte und bei normalem Hirnwachstum gesteigerter Hirndruck führen zur Schädelverformung. Häufig familiär vorkommend. Besondere Formen: Autosomal rezessive Variante als CARPENTER-Syndrom beschrieben. Übergangsformen zum CROUZON-Syndrom und zum GREIG-Syndrom kommen vor.

Morbus BADHAM-HEINE-MEDIN

Def.: Poliomyelitis anterior acuta. Entzündliche Erkrankung des ZNS, vornehmlich der grauen Substanz, mit Auftreten von asymmetrischen, schlaffen Lähmungen.

Sympt.: 1. Schlaffe Lähmungen, meist einseitig ohne Sensibilitätsstörungen. 2. Abgeschwächte Reflexe. 3. Liquorveränderungen: Pleozytose, EW stark positiv, Druck stark erhöht, Zucker normal. 4. Biphasischer Krankheitsverlauf: a) Vorphase: Unterteilt sich in Initialphase, mit katarrhalischen Erscheinungen der oberen Luftwege oder des Darmkanals (Durchfall) und Latenzperiode, die beschwerdefrei ist und auch fehlen kann. b) Hauptphase: Zusammengesetzt aus präparalytischem Stadium mit Rücken- und Gliederschmerzen und meningitischen Erscheinungen und dem paralytischen Stadium, bei dem in rascher Folge asymmetrische, schlaffe Lähmungen auftreten.

Path.: Erreger ist das ultravisible Poliomyelitis-Virus (Typ I-III). Übertragung durch Tröpfchen- und Kotinfektion, Nahrungsmittel und Fliegen. Virus gelangt auf dem Blutwege ins ZNS.

Im präparalytischen Stadium Auftreten meningealer Infiltrate. Im nachfolgenden paralytischen Stadium kommt es zu mesodermal-gliösen Infiltraten im ZNS, mit Zerstörung von Nervenzellen und einem reaktiven Ödem. Letzteres bildet sich im Reparationsstadium wieder zurück. Gleichzeitig findet eine Abräumung der Zelltrümmer mit Gliawucherung statt.

Lokalisation der Erkrankung vorwiegend im Rückenmark (Vorderhörner), aber auch im verlängerten Mark und Gehirn. Formeneinteilung nach dem Verlauf:

1. inapparente Form = "stille Feiung"
2. Rudimentäre oder abortive Form
3. Meningitisch-aparalytische Form
4. Bulbo-pontine Form mit Hirnnervenlähmungen
5. Zerebrale Form (zerebrale Kinderlähmung)
6. LANDRY-Paralyse, als rasch aufsteigende Lähmung mit Übergreifen auf das Atemzentrum.

Vork.: Vorzugsweise in den Spätsommermonaten

Progn.: Letalität 7-10 %. Bei Überleben liegen vor:
Bei 10 % schwerste Dauerlähmungen, bei 15 % schwere Lähmungen, bei 25 % geringe Lähmungen und bei 40-50 % eine Rückbildung der Erscheinungen.

Morbus BANG

Def.: Infektiöse Erkrankung mit Brucellaarten.
(Bacillus abortus)

Sympt.: 1. Akute Form: Schleichender Beginn mit Mattigkeit, Fieber, grippeähnlichen Symptomen, Nachtschweiß und manchmal Nasenbluten. 2. Während bei Erwachsenen meist ein undulierender Fieberverlauf im Intervall von 3-10 Tagen vorliegt, ist der Verlauf bei Kindern oft atypisch, remittierend oder intermittierend mit relativer Bradykardie. 3. Häufig gastrointestinale Symptome, meist Vergrößerung von Leber und Milz. 4. Seltene Komplikationen sind: Arthri-

tis, Osteomyelitis (Wirbelsäule), Meningismus, Nephritis, Orchitis. 5. Chronische Form: Leichte und unbestimmte Symptome, die die Diagnose erschweren. 6. Andere Formeneinteilung: Grippöse Form, gastro-enteritische Form, myalgische und arthritische Form.

Path.: Erreger sind die *Brucella abortus* als kleine gramnegative Kokken. Die Inkubationszeit beträgt 1-4 Wochen.

Progn.: Günstig. Dauer mehrere Monate bis zu einem Jahr, gewöhnlich 3-4 Monate.

Morbus BLOUNT

Def.: Seltene, aber charakteristische enchondrale Wachstumsstörung der medialen, proximalen Tibiaepiphyse in Form einer aseptischen Epiphysennekrose, auch Tibia vara oder Osteochondrosis deformans tibiae genannt.

Sympt.: 1. Entwicklung eines ausgeprägten Genu varum mit leichter Bajonettstellung der Femurkondylen und Rekurvation des Knies. 2. RÖ: Der proximale mediale Tibiakondylus erscheint wie zusammengedrückt, abgeschrägt mit unregelmäßiger Struktur; der mediale Femurkondylus dagegen kompensatorisch stark vergrößert. 3. Formen: a) infantile Form: Beginn 2.-3. Lebensjahr (z.B. bei Crura vara congenita), meist bilateral mit progressiver Beinkrümmung, insgesamt aber leichterem Verlauf und Neigung zu Spontanrückbildung. Auftreten von Watschelgang. b) juvenile Form: Beginn 6.-12. Lebensjahr, häufig einseitig, hinkender Gang;

führt zu ausgesprochenen O-Beinen, die durch Schienenverbände oder später durch eine Osteotomie korrigiert werden müssen.

Path.: Die Erkrankung wird allgemein zu den aseptischen Knochennekrosen gerechnet. Verschiedene Autoren ordnen sie den enchodralen Dysostosen zu. Wenig wahrscheinlich ist die Infektionstheorie.

Progn.: Nichtbehandlung kann schwerste Crus varum zur Folge haben. Bei der infantilen Form insgesamt leichterer Verlauf mit Neigung zur Spontanrückbildung.

Morbus CALVÉ

Def.: Aseptische, meist spontan auftretende Epihyssennekrose eines Wirbelkörpers, auch als Osteochondritis vertebralis infantilis bezeichnet.

Sympt.: 1. Akuter oder schleichender Beginn, Trageschwäche der Wirbelsäule, oftmals Projektierung der entstehenden Schmerzen in die Bauchgegend. 2. Jahrelanger Verlauf mit später abnehmenden Beschwerden. 3. Mehr oder weniger starke Kyphosierung im Bereich des erkrankten WS-Abschnitts (meist am Übergang Brust- Lendenwirbelsäule). 4. Röntgen: Meist nur ein Wirbel betroffen, umschriebener "krümeliger" Zerfall des Wirbelkörpers, Osteoporose, Abplattung (Platyspondylie) und Zusammensinterung zu schmaler Platte, Verdichtung der Spongiosastruktur. Zwischenwirbelscheibe bleibt unverändert, meist auch umgebende Wirbel.

- Vork.: Seltenes Krankheitsbild. Fast nur bei Kindern von 2 bis 15 Jahren (am häufigsten unter 5 Jahren), überwiegend bei Knaben.
- Path.: Aseptische Epiphysennekrose unbekannter Genese.
- Progn.: Betroffener abgeplatteter Wirbelkörper gewinnt später wieder an Höhe, jedoch keine vollständige Restitutio. Häufig Ausheilung der Wirbelsäule in diesem Bereich mit einer mehr oder weniger starken Kyphosierung.

Morbus CHILADITI

- Def.: Interpositio hepatodiaphragmatica. Interposition der rechten Kolonflexur (manchmal auch Colon transversum, Coecum, Colon ascendens, Sigmoid, selten Magen oder Dünndarm) zwischen Leber und Zwerchfell. Lageverschiebung kann vorübergehend sein oder auch persistieren.
- Sympt.: 1. Nicht immer klinische Erscheinungen. Zuweilen treten auf: Anschwellung des Leibes, sich im Lauf des Tages verstärkende, im Liegen nachlassende Oberbauschmerzen, Brechanfälle, Angina pectoris-Syndrom, seltener Anorexie, Obstipation und Flatulenz.
2. Rö: Mehr oder minder großes Gasdepot zwischen der rechten Zwerchfellkuppel und dem Leberschatten; durch Haustrenstruktur als Darmanteil erkennbar. 3. Knaben leicht bevorzugt.
- Path.: Als Ursache für die Lageverschiebung des Kolonanteils kommen in Frage: Kongenitale Ano-

malien der großen Leberbänder, besonders des Ligamentum falciforme: Zwerchfellanomalien, Störungen der Zwerchfelldynamik, Dickdarmmeteorismus (bes. bei Ruhr, Typhus, Kolitis, Wurmerkrankungen, Ileus u.a.), Megakolon-Syndrom, hochgradige Abmagerung.

Progn.: Gut nach operativer Fixierung des Kolons an den unteren Leberrand.

Morbus CROUZON

Def.: Angeborene prämatüre Synostosierung der Schädelnähte mit typischer akrozephaler Schädelform und charakteristischen Gesichtsanomalien. Wird auch als Dysostosis cranio-facialis bezeichnet.

Sympt.: 1. Akrozephale Schädelanomalie als Folge multipler prämatürer Synostosen der Schädelnähte mit übermäßigem Breitenwachstum. Buckelbildung im Bereich der großen Fontanelle. 2. Hypoplasie des Oberkiefers, Zahnstellungsanomalien, "Papageienschnabel- oder Adlernase". 3. Progressive Augenanomalien: Exophthalmus, Strabismus divergens, Hypertelorismus, Sehnerventrophie, Erblindung. 4. Oft schwere Kopfschmerzzustände und epileptiforme Anfälle. 5. Manchmal Innenohrschwerhörigkeit und Schwachsinn. 6. Röntgen: Wabenschädel. 7. Progredienz der Symptome durch zunehmenden Schädelinnendruck. 8. Eine Kombination mit dem APERT-Syndrom wird WAARDENBURG-Syndrom genannt.

Path.: Überwiegend dominanter Erbgang. Nachweis der Anomalie meist schon in den letzten Schwangerschaftsmonaten möglich. Familiäres Auftreten.

Morbus CUSHING

Def.: Krankheitsbild mit den Symptomen einer Nebennierenrindenüberfunktion bei vermehrter Produktion von Glukokortikoiden, entweder primär verursacht durch einen Nebennierenrindentumor (Adenom oder Karzinom) oder sekundär durch eine Störung im hypothalamo-hypophysären System (z.B. durch ein basophiles Hypophysenadenom) mit erhöhter ACTH-Produktion und dadurch bedingter Nebennierenrindenhyperplasie.

Sympt.: 1. Stammfettsucht, Büffelnacken, rotes "Vollmondgesicht", Hängebauch, dünne, trockene Haut. 2. Blaurote Striae vorwiegend am Abdomen und im Becken-Gesäßbereich sowie an Oberschenkeln und Schultergürtel. 3. Hypertonie, Polyglobulie, Lympho- und Eosinopenie, Hypochlorämie. 4. Hyperglykämie, evtl. Glukosurie. 5. Osteoporose, besonders der Wirbelkörper; Rücken- und Gliederschmerzen; Rückstand in Knochenentwicklung und Wachstum. 6. Allgemeine Muskelschwäche mit starker Müdigkeit, Hypogenitalismus.

Path.: Die Erkrankung beruht auf einer Überproduktion von Glukokortikoiden, (besonders Kortisol) mit ihren spezifischen Wirkungen auf den Gesamtorganismus. Die Überproduktion kann primäre oder sekundäre Ursachen haben. (Siehe Def.).

Vor dem 12. Lebensjahr wird der Morbus meist durch NNR-Tumoren, später vorwiegend durch Hypophysenadenome verursacht.

Progn.: Unbehandelt führt die Krankheit in wenigen Jahren zum Tode.

Morbus DEUTSCHLÄNDER

Def.: Fraktur des Metatarsus II oder III mit schmerzhaftem Anschwellen des Schaftes, auch als Ermüdungsbruch oder Marschfraktur bezeichnet.

Sympt.: 1. Entstehung ohne Trauma oder Überanstrengung, besonders bei weiblichen Personen. 2. Anfangs Schmerzen an der Grenze vom mittleren zum distalen Drittel des 2. oder 3. Metatarsus. 3. Später Schwellung des Vorfußes mit Druckschmerz. 4. Gleichzeitig fast immer Spreizfuß. 5. Rö: Bis zur 8.-9. Woche negativ, dann periostale Auftreibung durch einsetzende Knochenneubildung. Eine regelrechte Frakturlinie ist nur selten erkennbar. 6. Vorkommen im jugendlichen Alter.

Path.: Deutschländer hielt die Erscheinungen für den Ausdruck einer subakuten, bakteriellen Ostitis und Periostitis. Nach neueren Untersuchungen werden die Veränderungen jedoch als Überlastungsschäden bei statischer Insuffizienz und unzweckmäßigem Schuhwerk angesehen.

Morbus EBSTEIN

Def.: Sehr seltene, angeborene Mißbildung des rechten Herzens mit fakultativer Zyanose, wobei die Trikuspidalklappe tief an der Wand des rechten Ventrikels angreift und diesen in einen supravulvulären, mit dem rechten Vorhof breit kommunizierenden und in einen infravalvulären Abschnitt unterteilt. Durch den gleichzeitig vorhandenen Vorhofseptumdefekt ist meist ein Rechts-Links-Shunt vorhanden.

Sympt.: 1. Neigung zu tachykarden Anfällen. 2. Meist pathognomonische Herzgeräusche: Systolisches Geräusch mit P.m. 3.-4. ICR links mit gespaltenem 2. Herzton, häufig auch diastolisches Geräusch. 3. Pulsationen der Brustwand und des Herzbuckels, Venenpulsationen. 4. Diskrete Mischungszyanose meist schon im frühen Kindesalter, Belastungsdyspnoe, Trommelschlegelfinger, 5. RÖ: Stark vergrößertes, fast kugelförmiges Herz ("Beutelherz"), helle Lungenfelder, eingengter Retrokardialraum. 6. EKG: Partieller oder totaler Rechtsschenkelblock ohne Zeichen der Rechtshypertrophie, oft paroxysmale Tachykardie, Extrasystolie. 7. Angiokardiogramm: Abnorme starke und dichte Füllung des supravulvulären Abschnittes bei relativ schwach gefüllter Ausflußbahn der Pulmonalarterie, verminderter Lungenfüllung bei vorhandenem Re.-Li.-Shunt über den Vorhofdefekt. 8. Leistungseinschränkung eher zu beobachten als Entwicklungsverzögerung. 9. Komplikationen: Tachykarde Anfälle, Kammerflimmern, Endokarditis.

Path.: Verlagerung einzelner oder mehrerer mißgestalteter Trikuspidalklappensegel in die Tiefe der rechten Herzkammer mit abnormer Insertion auf dem Ventrikelendokard. Die anatomisch und funktionell insuffiziente Trikuspidalklappe unterteilt den rechten Ventrikel in einen aktiven, aber kleinen distalen infracavalvulären Kammerabschnitt (= Pulmonalausflußbahn mit funktioneller Pulmonalstenose) und in einen für das Syndrom charakteristischen großen, äußerst dünnwandigen proximalen, supracavalvulären Kammerabschnitt. Letzterer bildet mit dem rechten Vorhof eine funktionelle Einheit. In 75 % Kombination mit offenem Foramen ovale bzw. Vorhofseptumdefekt.

Hämodynamik wie bei Trikuspidalklappenstenose bzw. -insuffizienz. Drucksteigerung im rechten Vorhof führt zu Re.-Li.-Shunt mit verminderter Lungendurchblutung (Mischungszyanose).

Häuf.: Weniger als 1 % der angeborenen Herzfehler

Progn.: Die Patienten erreichen meist das frühe Erwachsenenalter, wenn nicht schon vorher plötzlich Rechtsherzversagen auftritt.

Morbus ENGELMANN

Def.: Sehr seltene systematisierte sklerotische Hyperostose des Kindesalters, besonders im Diaphysenbereich der langen Röhrenknochen, mit progredienter Myopathie.

Sympt.: 1. Bereits in früher Kindheit zunehmende starke Muskelermüdbarkeit und -schwäche, bei zuvor

unauffälligem Verhalten; Entengang, manchmal verspätetes Laufenlernen, objektive Abnahme der Muskelmassen. 2. RÖ: Symmetrische, generalisierte Hyperostose der Diaphysen der langen Röhrenknochen mit periostaler Sklerose und unregelmäßigem Strukturumbau der Kompakta, normale Struktur der Epi- und Metaphysen. 3. Häufig disproportioniertes Wachstum mit erheblicher Verlängerung der Extremitäten. 4. Kombinationen mit anderen Mißbildungen wurden beobachtet (kongenitale Kraniosynostose, Syndaktylie u.a.)

Path.: Familiäres, erbliches Leiden mit dominantem Erbgang. Ossifikationsstörung mit symmetrischer Sklerosierung der Diaphysen der langen Röhrenknochen. Gleichzeitig Abnahme der Muskelmassen, die zu einer zunehmenden Muskelschwäche führt.

Progn.: Günstig mit Ausnahme der sehr frühzeitig manifesten Fälle. Rückbildung der Muskelerweichungen trotz Progredienz der Hyperostose.

Morbus FRÖHLICH

Def.: Dystrophia adiposogenitalis infolge eines Tumors im Hypophysen- oder Hirnbasisbereich.

Symp.: 1. Starke Adipositas besonders an Hüften, Bauch, Mons veneris, Gesäß, Oberschenkeln und Mammagegend. 2. Zerebrale Symptome in Form von epilepsieartigen Anfällen, Kopfschmerzen, heteronyme Hemianopsie (durch Hirndruck). 3. Hypogenitalismus, fehlende Pubertätsentwicklung, meist Minderwuchs.

4. Manchmal Diabetes insipidus. 5. RÖ:
Oft Veränderungen der Sella turcica.

Path.: Endokrin-zerebrale Genese der Störung, bedingt durch Hypophysenadenome oder Hirnbasis tumoren (meist Kraniopharyngeom). Im letzteren Fall noch Auftreten von Polyurie, Schlafsucht und psychischen Störungen. Die Krankheit kommt auch nach Enzephalitis, Meningitis, Schädeltrauma sowie bei Hydrozephalus und Lues vor.

Progn.: Ernst

Morbus GAUCHER

Def.: Seltene, familiäre Speicherretikuloze mit Speicherung des Zerebrosids Kerasin im RES, vorwiegend Leber, Milz und Knochenmark.

Sympt.: 1. Großer Milztumor und Lebervergrößerung. Tonnenförmiger Rumpf bei gleichzeitiger Abmagerung des Oberkörpers. 2. Gelbbraune fleckige Pigmentierung der Haut. 3. Bei Beginn im Kindesalter Minderwuchs und Infantilismus. 4. Osteolytische Prozesse durch Gaucher-Zellwucherung im Knochenmark mit fakultativen Folgezuständen: Rücken- und Gliederschmerzen, Gehbeschwerden und Spontanfrakturen. 5. Nachweis von sogenannten Gaucher-Zellen im Knochenmarkspunktat. 6. Zwei wichtige Verlaufsformen: a) Frühinfantile Form = maligne (zerebrale) Form: Beginn im frühen Säuglingsalter, Symptome: zunehmende Spastik, Opisthotonus, Trismus, Strabismus, geistiger

Verfall durch Hirnbefall, pertussoider Husten durch Lungeninfiltrationen. Exitus letalis im 1. oder 2. Lebensjahr. b) Spätinfantile Form: Beginn im späten Säuglings- oder Kleinkindesalter, mehr chronischer Verlauf, im Vordergrund stehen die Knochenläsionen.

Path.: In 1/3 der Fälle familiär vorkommend. Angeborener Enzymdefekt mit Mangel an Glukozerebrosidase, der zur pathologischen Speicherung des Zerebrosids Kerasin im RES führt. Heute Vermutung, daß es sich um eine primäre RES-Krankheit handelt, bei der eine Transportsperre im Lipoidstoffwechsel entsteht.

Progn.: Siehe Verlaufsformen.

Morbus GRISEL

Def.: Torticollis atlanto-epistrophealis. Schmerzbedingte Schiefhaltung des Kopfes infolge entzündlicher Vorgänge (lymphogene eitrige Arthritis) im Atlantoepistrophealgelenk einer Seite. Häufig im Anschluß an eine Endokarditis, an entzündliche Vorgänge im Nasen-Rachenraum oder nach Tonsillektomie auftretend.

Path.: Als Ursache wird heute meist eine einseitige Spondylarthritis zwischen Atlas und Epistropheus angesehen (akute bzw. subakute Spondylarthritis unilateralis).

Entsprechender Schiefhals auch im akuten Stadium einer rheumatischen Infektion mit Endokarditis und beim Morbus BECHTEREW beobachtet. Andere Erklärung der Pathogenese: Eine Kontraktur im Bereich der prävertebralen Muskulatur

nach Entzündungen im Retronasalraum verursacht ein einseitiges Abrutschen des Atlas nach vorn lateral. Nicht selten findet man daher in der Anamnese Adenotomien.

Morbus HAND-SCHÖLLER-CHRISTIAN

Def.: Meist im Kindesalter auftretende Speicherretikulose mit pathologischer Speicherung von Cholesterin, vorwiegend in Knochen, Leber und Milz.

Sympt.: 1. Röntgen: Multiple unregelmäßige Aufhellungsherde, besonders am Schädelknochen ("Landkartenschädel"), Becken, Oberschenkelknochen und Wirbelsäule. 2. Exophthalmus (30 %). 3. Hypophysäre Symptome: Diabetes insipidus (60 %), Fettsucht, Kleinwuchs, sexueller Infantilismus. 4. Hepatosplenomegalie verschiedenen Grades. 6. Blutchemisch: Hypercholesterinämie.

Path.: Pathologische Einlagerung von Cholesterin in verschiedene Gewebe. Noch nicht geklärt, ob es sich um eine primäre Störung des Lipidstoffwechsels oder zunächst um eine generalisierte Granulomatose mit sekundärer Cholesterineinlagerung handelt. Auch eine infektiöse Genese wird erörtert.

Die röntgenologischen Aufhellungen sind ausgefüllt mit Granulationsgewebe aus Cholesterinspeicherzellen

Vork.: Vorzugsweise zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr.

Progn.: Zweifelhaft. Chronisch langwieriger Verlauf, öfter spontane Rückbildung der Erscheinungen.

Morbus HASS

Def.: Spontane aseptische Epiphysennekrose der proximalen Humerusepiphyse.

Sympt.: Schmerzen bei Bewegungen im Schultergelenk.

Path.: Ungeklärt.

Morbus HENoch

Def.: Seltene, rasch progredient verlaufende, maligne Purpuraform mit hämorrhagischer Diathese.
Synonym: Purpura fulminans.

Sympt.: 1. Innerhalb weniger Stunden Entwicklung einer fieberhaften, progredienten Purpura mit weit ausgedehnten, die Subkutis infiltrierenden symmetrischen Effloreszenzen, die hauptsächlich an den Streckseiten der Extremitäten lokalisiert sind. 2. Blasenbildung über den Purpuraherden mit blutig-flüssigem Inhalt; die hämorrhagischen Hautbezirke nekrotisieren sehr bald. 3. Häufig Hämaturie. 4. Hypergammaglobulinämie; im Knochenmark starke Vermehrung der plasmazellulären Retikulumzellen und Eosinophilie. 5. Als Purpura abdominalis-Form mit plötzlichen profusen Blutungen aus dem Magen-Darm-Trakt.

Path.: Als Komplikation oder in der Rekonvaleszenz von Infektionskrankheiten wie Scharlach, Pneumonie, Masern, Varizellen oder Diphtherie, aber auch ohne nachweisbare Vorkrankheiten auftretend. Tritt entweder als allergische Reaktion oder als SANERELLI-SCHWARTZMAN-Phänomen in Erscheinung.

Eventuell neurovaskuläre oder zentralbedingte Störung. Gerinnungsstörung mit hämorrhagischer Diathese, hervorgerufen durch Fehlen von Thromboplastinogen sowie Prothrombin- und Fibrinogenmangel.

Progn.: Ernst. Meist letaler Ausgang in wenigen Tagen.

Morbus HIRSCHSPRUNG

Def.: Die HIRSCHSPRUNG'sche Krankheit ist eine genetisch determinierte Entwicklungsstörung des distalen Kolons. Sie ist charakterisiert durch ein spastisches Darmsegment mit Aplasie der intramuralen Ganglienzellen der Darmwand bei Hyperplasie des extramuralen Parasymphikus sowie gesteigerter Acetylcholin-Ausschüttung und Acetylcholinesterase-Aktivität. Durch die Stauung kommt es über eine Dilatation und Wandverdickung des prästenotischen Dickdarmabschnitts zur Bildung eines sekundären Megakolons.

Sympt.: 1. Manchmal schon im Neugeborenenalter Mekoniumleerungsstörungen bis zum Mekoniumileus. 2. Bereits in den ersten Lebenstagen oder seit früher Säuglingszeit schwere Obstipationszustände mit meteoristischem Abdomen und Zwerchfellhochstand; intermittierender Ileus, gesteigerte Peristaltik. 3. Appetitlosigkeit, schlechtes Gedeihen, Infantilismus, Minderwuchs. 4. Enge Ampulle bei rektaler Untersuchung gewöhnlich leer. 5. RÖ: Oberhalb einer verschieden langen Stenose (enges Segment) ist der Darm dilatiert und hypertrophisch, oft kugelige Kottumoren enthaltend. In über 90 % sind nur Rektum und dista-

les Sigmoid befallen. 6. Eine besonders früh einsetzende und schwere Variante ist das JIRA-SEK-ZUELZER-WILSON-Syndrom.

Path.: 3 pathologische Veränderungen sind für den Morbus charakteristisch: 1. Aplasie der Ganglienzellen des Plexus submucosus und myentericus (intramuraler Parasympathikus). 2. Gesteigerte Acetylcholinesterase-Aktivität des extramuralen Parasympathikus (Nervus pelvicus, Pars sacralis des Parasympathikus). 3. Wechselnd starke Hyperplasie des extramuralen Parasympathikus. Für die Spastizität des aganglionären distalen Kolonsegments wird die permanente Acetylcholin-ausschüttung des die Ringmuskulatur innervierenden extramuralen Parasympathikus verantwortlich gemacht. Die totale Aplasie des intramuralen Parasympathikus verunmöglicht eine Druckrezeption von seiten der Kolonschleimhaut. Dadurch bleibt die Kontraktion der Längsmuskulatur und damit eine aktive Darmdilatation aus. Die normale peristaltische Kontraktion erlischt so am aganglionären Segment, wodurch dieses für den Darminhalt zu einer funktionellen Stenose wird. Der prästenotische Darmanteil ist infolge Koprostase stark dilatiert und leitet zwanglos zum sekundären Megakolon über.

Vork.: Familiäres Vorkommen. Knaben viel häufiger (bis zu 90 %) befallen als Mädchen.

Progn.: Nach operativer Resektion des engen Segmentes gute Prognose, sonst schlecht.

Morbus HODGKIN

- Def.: Synonym: Lymphogranulomatose. Maligne, in Lymphknoten entstehende Neoplasie, die sich im lymphatischen System ausbreitet und im Verlauf alle Organe befallen kann. In den betroffenen Lymphknoten sind neoplastische und reaktive Elemente zu einem typischen Granulationsgewebe vereinigt.
- Sympt.: 1. Initialsymptome: Schmerzlose, regional begrenzte, derbe Lymphknotenschwellungen (bei fast 80 % zervikal, bevorzugt links). Knoten nicht miteinander verbacken (wie "Nüsse in einem Sack"). Bald darauf folgend Allgemeinsymptome wie Mattigkeit, Anorexie, remittierendes Fieber, Schweiß, Anämie, Haupthyperpigmentation, erhöhte BKS, Pruritis, Ekzeme. 2. Später Befall weiterer Lymphknotengruppen und Generalisierung mit Milz- und Lebervergrößerung. 3. Im Blutbild hypochrome Anämie und Lymphopenie; atypisches Knochenmark. 4. Lymphknotenpunktat: Spezifisches Granulationsgewebe, bei 90 % Nachweis von Sternberg-Riesenzellen. 5. Knochenbefall, Darmbefall und nephrotisches Syndrom kommen vor. 6. RÖ: Oft charakteristischer Kamin Schatten, der sich der Herzsilhouette aufsetzt und sich scharf gegen die Lunge abgrenzt.
- Path.: Ursache noch ungeklärt. Entzündliche oder neoplastische Genese? Onkogene Viruskrankheit oder Immunstörung durch Veränderung der Lymphozyten? Das spezifische Granulationsgewebe besteht aus neoplastischen Zelltypen (Hodgkinzellen = atypische, einkernige Retikulumzellen und Sternbergzellen = mehrkernige retikuläre Riesenzellen) sowie aus reaktiven Elementen (neutrophile und eosinophile Granulozyten, Lymphozyten, Plasma-

zellen und Histiocyten).

Histologische Klassifikation nach 5 Untertypen:

1. Lymphozytenreiche Form (Paragranulom).
2. Nodulär sklerotische Form.
3. Gemischtzellige Form.
4. Lymphozytenarme Form.
5. Retikuläre Form (Hodgkinsarkom).

Vork.: Schon im Säuglingsalter vorkommend, meist aber im späteren Kleinkindes-, Schul- und Adoleszenzalter, mit Bevorzugung des männlichen Geschlechts (4:1).

Progn.: Bei lokalisierter Erkrankung (Stadium I und II) können 20 % der mit Herdvernichtungsdosen bestrahlten Patienten geheilt werden. Bei 16 an einer Universitäts-Kinderklinik behandelten Kindern mit Morbus HODGKIN betrug die 50 %-Überlebenszeit 2 Jahre und 8 Monate. Nicht selten kommen vorübergehende Spontanremissionen vor. Bei unaufhaltsamer Progredienz schließlich Exitus letalis bei hochgradiger Kachexie und Anämie.

Morbus ISELIN

Def.: Spontane aseptische Epiphysennekrose des Köpfchens des Os metatarsale V.

Sympt.: Druckschmerz im Vorfuß beim Laufen.

Path.: Ungeklärt.

Morbus JAFFÉ-LICHTENSTEIN

Def.: Synonym: Polyostotische fibröse Dysplasie. Angeborene Ossifikationsstörung mit Ausbildung von zellarmen, faserreichen Bindegewebeherden im

Knochenmark und langsamer Zerstörung der Kompakta im ganzen Skelettsystem.

Sympt.: 1. Beginn der Krankheit meist zwischen dem 5. und 15. Lebensjahr mit Knochenschmerzen und häufigen Spontanfrakturen, besonders des Femur. Schubweiser Verlauf, manchmal symptomfreie Intervalle von mehreren Jahren; leichte Muskelatrophie, leichtes Hinken. 2. Blut: Normales Serum-Kalzium und -Phosphor. 3. Röntgen: Einzelne größere oder multiple, kleinere zystenähnliche Aufhellungen mit bevorzugter Lokalisation in der distalen Metaphyse des Femur und in der proximalen und distalen Tibiametaphyse, immer exzentrisch gelegen. Auftreibung, Verlängerung und Verkrümmung des Knochenschaftes bei starker exzentrischer Atrophie der Kompakta. Die Veränderungen sind nie generalisiert sondern herdartig; Epiphysen stets frei. 4. Durch Osteosklerose der Schädelbasis kann es zu Hirnnervenausfällen kommen. 5. Lokalisationsformen: a) monostischer und diostischer Typus. b) monomeler Typus (Achsentypus). c) unilateraler, bimeler Typus (Halbseitentypus). d) bilateraler, polyostischer Typus. 6. Kombination mit Pigmentanomalien, hyperthyreotischen Symptomen und Pubertas praecox wird als ALBRIGHT-Syndrom bezeichnet.

Path.: Nicht erblich. Vermutung, daß es sich um eine anlagebedingte Störung des Knochensystems handelt. Pathol. anat.: Ersatz des Knochenmarks durch zellarmes, faserreiches Bindegewebe; Spongiosierung und exzentrische Atrophie der Kompakta, Ausweitung und Verkrümmung der langen Röhrenknochen, Auftreibung der platten Knochen. Möglicherweise handelt es sich um bindegewebig organisierte Blutungsherde.

Vork.: Erkrankung ist nicht allzu selten. Beginn in jedem Alter möglich. Meist im Schulalter zwischen dem 5. und 15. Lebensjahr, vorzugsweise Mädchen. (2-3 mal häufiger)

Progn.: Schubweiser Verlauf. In der Regel Stillstand um das 20. Lebensjahr.

Morbus KIENBÖCK

Def.: Auch als Lunatum-Malazie bezeichnete, aseptische, oft durch Trauma verursachte Epiphysennekrose des Os lunatum der Handwurzel.

Sympt.: 1. Schmerzhaftes Funktionsbehinderung im Handgelenk, Weichteilschwellung, Druckschmerz über dem Os lunatum. 2. Röntgen: Strukturverdichtung, Zusammensinterung des Os lunatum mit zystischen Aufhellungen; als Spätfund unregelmäßige Konturen. 3. Vork.: Vorwiegend bei Erwachsenen zwischen dem 20.-30. Lebensjahr (bei Handarbeitern); relativ selten auch bei Kindern vorkommend. 4. Häufiger Endzustand ist eine Osteoarthrosis deformans.

Path.: Vergleiche andere aseptische Epiphysennekrosesyndrome.

Morbus KÜHLER I

Def.: Spontane aseptische Epiphysennekrose des Os naviculare pedis mit Inkongruenz des Talo-navikular-Gelenks.

Sympt.: 1. Schmerzen bei Belastung sowie mäßige, druckempfindliche Schwellung über dem Kahnbein. Hin-

kender Gang und Supinationskontraktur des Vorfußes mit Chopart-Gelenk. 2. Röntgen: Verkleinerter und verdichteter Kern des Os naviculare, unregelmäßige Kontur, Knochen oft zu dünner Lamelle zusammengesintert, selten völliger Verfall; angrenzende Gelenkspalten verbreitert. 3. Vorklinik: Krankheitsbeginn vorwiegend zwischen dem 5. und 9. Lebensjahr, in 30 % doppelseitig, Knaben sind bevorzugt.

Path.: Spontane aseptische Epiphysennekrose ungeklärter Genese.

Progn.: Heilung dauert 2-3 Jahre, bis das Os naviculare wieder die normale Form annimmt.

Morbus KÖHLER II

Def.: Spontane aseptische Epiphysennekrose des 2., seltener des 3. oder 4. Metatarsalköpfchens.

Sympt.: 1. Belastungsschmerzen im Vorfuß mit besonderer Lokalisierung am 2. oder 3. Grundgelenk. Metatarsalköpfchen 2 und 3 fühlbar verdickt und druckempfindlich. 2. Spreizfuß mit Verbreiterung des Vorfußes und Bildung von Hornschwielen unter dem mittleren Mittelfußköpfchen; als sekundäre Spätfolge ist eine Arthrosis deformans der Metatarsalgelenke möglich. 3. Röntgen: Zunächst noch normale Form des Köpfchens, später Abflachung, Verdichtung, Zerklüftung und schließlich Wiederaufbau mit Defektbildung. 4. Vorklinik: Vorwiegend bei Mädchen zwischen dem 10. und 18. Lebensjahr.

Path.: Spreizfuß als mitauslösendes Moment immer vorhanden.

Das 2. Metatarsale ist als längster und schwächster Metatarsalknochen gegenüber Dauerbelastungen besonders exponiert, (z.B. Abwinkelung bei Spreizfuß). Bevorzugung von Mädchen wird auf das Tragen von engen, hochhackigen Frauenschuhen zurückgeführt.

Progn.: Eine sekundäre Arthrosis deformans kann nach längerem schmerzfreiem Intervall wieder neue Beschwerden verursachen.

Morbus LANDOUZY-DÉJERINE

Def.: Dominant vererbter facio-scapulo-humeraler Typ der progressiven Muskeldystrophie. (s. ERB-Syndrom)

Sympt.: 1. Beginn an Gesicht und Schultergürtel; teilweise Atrophie der Gesichtsmuskulatur mit maskenartiger Facies, Pseudohypertrophie des M. orbicularis oris mit vorstehender Mundpartie ("Tapirgesicht"), engelflügelartig abstehende Scapulæ.
2. Mit der Zeit auch Befall von Beinen und Becken (deszendierende Form).

Path.: Dominant erbliche Erkrankung. Enzymopathie mit mangelhafter Verwertung von Kreatin.

Vork.: Beginn zwischen dem 7.-27. Lebensjahr, keine Geschlechtsbevorzugung.

Progn.: Geringe Progredienz; nahezu normale Lebenserwartung.

Morbus LARSEN-JOHANSSON

Def.: Auch als Osteopathia patellae juvenilis bezeichnete Ossifikationstörung der Patella mit rezidivierender Polychondritis. Wird zu den aseptischen Epiphysennekrosen gerechnet.

Sympt.: 1. Rezidivierende Kniegelenksbeschwerden und gelegentlich intraartikulärer Erguß. 2. Schwellung und Druckschmerzhaftigkeit über der Patella. 3. Röntgen: Kortikalisschwund am unteren vorderen Rand der Patella, Fragmentierung des unteren Pols oder völlige Zerstörung der Knochenstruktur mit Zerfall in krümelige Bestandteile.

Path.: Ursache ist eine Überbeanspruchung des Ligamentum patellae (unphysiologische Überdehnung, zum Beispiel beim Fußballspielen).

Vork.: Vorwiegend bei Jugendlichen im Alter von 3-11 Jahren (zum Zeitpunkt der Frühossifikation der Kerne).

Morbus LOBSTEIN

Def.: Auch als Osteogenesis imperfecta tarda bezeichnete gutartige Form erblicher Knochenbrüchigkeit.

Sympt.: 1. Kinder bei der Geburt unauffällig. Klinische Zeichen erst während der Kindheit: Abnorme Knochenbrüchigkeit, vor allem der proximalen Gliedmaßenabschnitte (in etwa 40 % der Fälle), geringer Minderwuchs, Mikromelie. 2. Häufig blaue Skleren, bei 100 % bläuliche Säume an den Zähnen, im späteren Alter Taubheit durch Otosklerose (bei 60 %). 3. Röntgen: Auffallend dünne Knochen im Bereich der Diaphysen, Kortikalis erscheint sehr schmal, Spongiosastruktur fast nicht zu erkennen.

Path.: Entstehung durch Gen- oder Genommutation. Je nach Ausdehnung dieser Mutation Auftreten einer früh manifest werdenden, schweren (= Osteogenesis imperfecta congenita VROLIK) oder später auftretenden benigneren Form (= Osteogenesis imperfecta tarda LOBSTEIN). Übertragung fast ausschließlich autosomal-dominant. Es handelt sich um eine Minderwertigkeit der Osteoblasten mit fehlender Aktivität und daraus folgender mangelhafter peri- und endostaler Ossifikation im Bereich der langen Röhrenknochen bei normalen Kalzifikationsvorgängen.

Progn.: Relativ gutartig. Meist bis zum Erwachsenenalter allmählich spontane Besserung der Knochenbrüchigkeit; keine nennenswerte Beeinträchtigung der Lebenserwartung.

Morbus MARION

Def.: Kongenitale Blasenhalstenose durch Blasenhalshypertrophie mit chronischer Obstruktion im Kindesalter.

Sympt.: 1. Beginn mit rezidivierenden fieberhaften Harnwegsinfektionen, Polyurie, Pollakisurie, Pseudoenuresis (Überlaufblase). 2. Widerstand beim Katheterisieren wegen Hindernis, regelmäßiger Restharn. 3. Zystoskopie: Balkenblase. 4. Retrograde Pyelographie: Hydroureter, verstärkte Ureterschlingelung, Pelvektasie, zystoureteropelviner Reflux. 5. Geburtserschwernis, wenn schon intrauterin manifest (durch Hydronephrose).

Path.: Wulstartige Vorwölbung des Blasenhalses in das Lumen der Blase. Histologisch liegt eine Fibrose, Sklerose oder Fibroelastose der Blasenhalsmuskulatur vor.

latur vor. Angeborene Sphinktermißbildung? Vago-sympatische Koordinationsstörung des Blasenentleerungsmechanismus? Primäre oder sekundäre Sphinktersklerose?

Zugrunde liegt eine Verengung des Sphincter internus der Harnblase. Die Folgen sind fortschreitende Harnrückstauung in den ableitenden Harnwegen und frühzeitige Auslösung tubulärer Niereninsuffizienzerscheinungen. Meist kommen sekundäre Harnwegsinfektionen hinzu.

Progn.: Bei unzureichender chirurgischer Behandlung entsteht eine fortschreitende, tubuläre Niereninsuffizienz mit schlechter Prognose.

Morbus MOELLER-BARLOW

Def.: Krankheitsbild der schweren C-Avitaminose bei älteren Säuglingen oder Kleinkindern, auch Säuglings-skorbut genannt.

Sympt.: 1. Beginn mit allgemeiner Mattigkeit, Blässe, Verschlechterung der Nahrungsaufnahme und Unruhe.
2. Dann Auftreten der Hauptsymptome: Hämorrhagische Diathese mit Blutungen an Zahnfleisch, Muskulatur, Haut und Schleimhaut, Periost, Gelenken, Hämaturie. 3. Sehr schmerzhaftes Gelenk- und Knochenschwellungen besonders an den Epiphysen der langen Röhrenknochen (Femur), ferner an Rippen, Unterkiefer und Schädel, Neigung zu Frakturen und Epiphysenlösungen. 4. Rö: Deutliche Aufhellung im Bereich der Metaphyse, Schattensäume an den Epiphysenkernen ("Trümmerfeldzonen"), Infraktionen, Frakturen, Epiphysenverschiebungen.

Path.: Alleinige Ursache ist die C-Avitaminose. Im Skelett unterbleibt der Umbau der provisorischen Verkal-

kungszone in primäre Spongiosa. Die allgemeine Fehlentwicklung des Stützgewebes führt auch an den Blutgefäßen zu vermehrter Brüchigkeit, was die hämorrhagische Diathese zur Folge hat.

Vork.: Haupterkrankungsalter ist die zweite Hälfte des ersten und Beginn des zweiten Lebensjahres (6.-15. Lebensmonat.)

Progn.: Bei rechtzeitiger Vitamin-C-Zufuhr günstig. Ohne Therapie tödlicher Ausgang.

Morbus MORQUIO-BRAILSFORD

Def.: Erbliche, polytope meta-epiphysäre enchondrale Dysostose mit Minderwuchs, auch als Dysostosis enchondralis meta-epiphysaria bezeichnet.

Sympt.: 1. Disproportionierter Minderwuchs oder Zwergwuchs. 2. Manifestation des Krankheitsbildes erst nach der Geburt (meist 1.-3. Lebensjahr), bei Geburt normale Größe. 3. Auftreten von Wachstums- und Ossifikationsstörungen im Bereich der Meta- und Epiphysen. Die Störungen bestehen in unvollständiger Entwicklung, unregelmäßiger Begrenzung und Destruktion der Epiphysenkerne sowie in Verbreiterung, Verkürzung und unregelmäßiger-wolkiger Begrenzung der Metaphysen (besonders im Bereich der Röhrenknochen und der Wirbelsäule); abgeflachte Wirbelkörper, führt zum "Wirbelsäulenzwergwuchs". 4. Kurzer Hals, Pectus carinatum, Kyphose, Kyphoskoliose. Häufig Valgusstellung der Knie; Schädel, Gesicht und Diaphysen bleiben von den Veränderungen verschont. 5. Meist normale Intelligenz. 6. Pathologische Ausscheidung von Mukopolysacchariden.

Path.: Autosomal rezessive Vererbung von Stoffwechselstörungen der Knorpelzellen, Osteoblasten, Osteoklasten oder des Bindegewebes.
Annahme, daß es sich um eine dem LÉRI-Syndrom und dem PFAUNDLER-HURLER-Syndrom nahe verwandte Spielart der polytopen enchondralen Dysostosen handelt. Wahrscheinlich keine Speichervorgänge.
Familiäres Auftreten ist beschrieben worden.

Morbus NIEMANN-PICK

Def.: Seltene frühkindliche generalisierte Speicherretikulose mit Phosphatidspeicherung, bei der alle Gewebsarten betroffen sein können.

Sympt.: 1. Beginn in den ersten Lebensmonaten, tödlicher Ausgang vor dem 3. Lebensjahr. 2. Hepatosplenomegalie, tastbare Lymphknoten, Anämie. 3. Braungelbes Hautkolorit, häufig amaurotische Idiotie, neurologische Störungen. 4. Im Knochenmark und Milzpunktat typische Schaumzellen. 5. 1/3 der Fälle zeigt einen kirschroten Makulafleck im Augenhintergrund. 6. Progressive Abmagerung, Kachexie.

Path.: Häufig familiär, wahrscheinlich einfach-rezessiv erblich. Verschiedene Theorien zur Ätiologie. Histologisch: Xanthomzellen (Schaumzellen) mit Cholesterin, Lezithin und Sphingomyelin in allen Gewebsarten.

Progn.: Infaust

Morbus OLLIER

Def.: Erbliches Mißbildungssyndrom mit halbseitig polyostotischen Störungen des Knorpelwachstums. (Halb-

seitenform der Knochenchondromatosen mit gestörtem Längenwachstum - Hemichondrodystrophie).

Sympt.: 1. Stets einseitig verkürzte Extremitäten durch Wachstumshemmungen, keine Deformierungen und Schmerzen, als Folge oftmals Hinken. 2. RÖ: Häufig multiple Enchondrome (= Wucherung knorpeliger Massen) in den verkürzten Röhrenknochen. Später geschwulstartige Knochenauftreibungen, Schädel und Wirbelsäule stets frei. 3. Besondere Form: Gelegentlich Kombination der Enchondromatose mit multiplen Hämangiomen der Haut (s. MAFUCCI-Syndrom).

Path.: Ätiologie unbekannt, wahrscheinlich rezessive Erb-leiden.

Pathol. anat.: Chondromartige Wucherung hauptsächlich im Bereich der Metaphysen und im distalen Teil der Diaphysen knorpelig vorgebildeter Knochen.

Vork.: Überwiegend beim weiblichen Geschlecht. Die Veränderungen sind entweder schon bei der Geburt vorhanden oder erscheinen in den ersten Lebensjahren. Mit 6 Jahren ist meist der Endzustand erreicht.

Progn.: Nach operativer Geschwulstentfernung mit sorgfältiger Auskratzung des pathologischen Gewebes gut. Keine maligne Entartung.

Morbus OSGOOD-SCHLATTER

Def.: Spontane aseptische Nekrose der Tuberositas Tibiae (Tibiaapophyse), auch Apophysitis tibialis adolescentium genannt.

Sympt.: 1. Lokale Druckempfindlichkeit im Tibiakopfbereich, derbe Schwellung, Überwärmung der Haut, Schmerzen beim Springen und Treppensteigen, chronischer Ver-

lauf. 2. RÖ: Grobe Zerklüftung und Strukturauflockerung des Knochenkernes, später wieder Konsolidierung des Kernes. 3. Hauptmanifestationszeit zwischen dem 12. bis 16. Lebensjahr, vorwiegend bei Knaben.

Path.: Als Ursache liegen chronisch-traumatische Schädigungen und örtliche Überlastungen zugrunde, z.B. durch Sport (besonders Fußball).

Progn.: Feuchte Umschläge und Einschaltung von Ruhetagen bringen meist eine subjektive Besserung der Beschwerden.

Morbus OSLER

Def.: Auch als hämorrhagische Endotheliose bezeichnete, hereditäre multiple Teleangiektasie der Haut, der Schleimhäute und der inneren Organe mit erhöhter traumatogener Blutungsneigung.

Sympt.: 1. Teleangiektasien, besonders im Bereich der Nasenschleimhaut und am Lippenrot. 2. Multiple kleine Angiome der Haut, besonders im Gesicht und an den Extremitäten, seltener an Rumpf und inneren Organen sowie im Bereich sämtlicher Schleimhäute. 3. Neigung zu Haut- und Schleimhautblutungen (besonders Nasenschleimhaut, Epistaxis), aber auch schwere innere Blutungen vorkommend (Hämoptye, Hämaturie). Oft sekundäre Blutungsanämie. 4. Bei etwa 50 % der Fälle arteriovenöse Lungenanastomosen, oft gleichzeitig mit Hepatomegalie und atypischer Leberzirrhose (Cirrhosis hepatis teleangiectatica). 5. Eine Kombination des Morbus mit dem RAYNAUD-Syndrom und dem THIBIERGE-WEISSENBACH-Syndrom wird CRIST-Syndrom genannt.

Path.: Dominant erbliche krankhafte Anlage von Gefäßen mit Ausbildung multipler kleiner Teleangiiektasien und Angiome an Haut, Schleimhaut und inneren Organen mit Blutungsneigung.

Progn.: Bei Bestehen eines arterio-venösen Lungenaneurysmas, in etwa 50 %, ist die Prognose bei unbehandelten Fällen schlecht. (Ruptur des Aneurysmas, Thrombosen, Herzinsuffizienz).

Morbus PAGET

Def.: Im Kindes- und Jugendalter selten auftretende, chronisch verlaufende, progrediente Osteodystrophia deformans einzelner oder mehrerer Knochen.

Sympt.: 1. Starke Verkrümmung und Verdickung einzelner oder mehrerer Röhrenknochen, besonders an Ober- und Unterschenkel, nicht selten heftige rheumatoide Schmerzen in den befallenen Knochen. 2. Bei Schädelbefall (polyostotische Formen) Verdickung des Schädel skeletts und Zunahme des Schädelumfangs ("Löwengesicht"). 3. Traumatische oder spontane Frakturen durch hochgradigen Schwund der Knochensubstanz, Haltungsverfall ("Affenhaltung"). 4. Neurologische Ausfallerscheinungen durch Knochendruck auf Hirn, Rückenmark und periphere Nerven. 5. Röntgen: Typische Form- und Strukturveränderungen an den Knochen: Periostose, Pachyostose, Verbiegungen, Aufblätterungen der Knochenrinde, sklerotische Spongiosatrophie.

Path.: Ungeklärte Ätiologie. Unterscheidung zwischen hyper- und hypostischen Formen.

Morbus PANNER

Def.: Aseptische Epiphysennekrose des Capitulum humeri.

Sympt.: 1. Unbestimmte Schmerzen im Ellbogengelenk, eingeschränkte Beugung und Streckung, Schonhaltung des betreffenden Armes, Druckschmerz am Capitulum humeri. 2. Leicht verstrichene Konturen des Ellbogengelenkes. 3. Bevorzugt bei Kindern im frühen Schulalter (von 4-7 Jahren), besonders Knaben betroffen. 4. RÖ: Im Frühstadium diffuse Sklerosierung oder feinfleckige Aufhellungen im Knochenkern des Capitulum humeri. Später Entrundung, Zusammensintern und Fragmentieren möglich.

Path.: Ätiologie noch unbekannt. Wahrscheinlich mehrere ursächliche Faktoren.

Progn.: Die veränderte Epiphyse regeneriert sich (nach Fixation des Armes auf einer dorsalen Gipsschiene für mehrere Monate) normalerweise innerhalb von ein bis drei Jahren. Stärkere bleibende Deformationen sind ungewöhnlich.

Morbus PERTHES

Def.: Aseptische Knochennekrose der Femurkopfepiphyse, auch Osteochondropathia deformans coxae juvenilis genannt.

Sympt.: 1. Frühzeitige Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit (Abduktion und Innenrotation) mit Bewegungsschmerz in Hüfte oder auch Knie, schleichend beginnendes Hüftthinken, meist einseitig. 2. RÖ: Als erstes Zeichen Gelenkspaltverbreiterung durch Knorpelödem und Verkleinerung des Epiphysenkernes. Anfangs nur Abflachung der Kopfkalotte oder Unre-

gelmäßigkeiten in der Begrenzung, später Verdichtungen und Aufhellungen im Kopfkern und in der Metaphyse. In fortgeschrittenen Stadien scholliger Zerfall der Kopfkalotte, Zusammensintern der Knochenpartikel; Kopf wird abgeplattet und verbreitert (typische Pilzform). Zusätzlich deformierende Veränderungen am Schenkelhals mit Verbreiterung und Verkürzung, Verbreiterung und Abflachung der Hüftgelenkspfanne. Später Reparationsphase mit Wiederaufbautendenz.

Path.: Ätiologie ungeklärt. Eventuell Gefäßverschlüsse unbekannter Genese. Anlage zur Störung wahrscheinlich dominant erblich. Familiäres Vorkommen ist bekannt; Beobachtungen bis in 6 Generationen.

Bei beidseitigem Auftreten der Krankheit zwischen dem 2.-6. Lebensjahr ist an eine primäre Epiphysenschwäche zu denken. Auffallend häufig findet sich ein PERTHES bei angeborenen Hüftgelenksluxationen, schon vom 2. Lebensjahr an. Besonders gefährdet sind die Kopfeiphysen nach einer Einrenkung. ("Luxations-PERTHES")

Hier wahrscheinlich Zusammentreffen mehrerer Ursachen, wie angeborene Minderwertigkeit, Gefäßverletzung und Epiphysenschädigung durch Repositionstraumen.

Vork.: Befall vorwiegend bei Knaben im 5.-15. Lebensjahr. Maximum 5.-10. Lebensjahr.

Progn.: Vor allem vom Zeitpunkt der Manifestation und der Erkennung abhängig. Bei Frühdiagnose und sachgemäßer Behandlung anatomische Heilung möglich, besonders beim sogenannten "Früh-Perthes". Ein "Spät-Perthes" heilt häufiger mit schwerer Deformierung aus ("Coxa plana, Arthrosis deformans").

Morbus von PFAUNDLER-HURLER

Def.: Komplexe Erb­leiden mit metaepiphysärer enchondraler Dysostose als Folge einer Störung des Mukopolysaccharidstoffwechsels. Wegen des charakteristischen Gesichtsausdrucks auch Gargoylismus genannt.

Sympt.: 1. Charakteristischer Phänotypus: Großer, plumper Schädel, breite Lippen, Sattelnase, große Zunge, typischer Gesichtsausdruck ("Wasserspeiergesicht", Gargoylismus), verkürzter Hals. 2. Disproportionierter Minderwuchs mit Skelettanomalien: Beugekontrakturen an großen und kleinen Gelenken, tatzenförmige Hände, Kyphose am Übergang Brust- Lendenwirbelsäule, Wachstumsverzögerung meist schon gegen Ende des ersten Lebensjahres einsetzend. 3. Großer Bauch mit Leber- und Milzvergrößerung. 4. RÖ: Vorzeitige Verknöcherung der Lambdanaht, langgestreckte Sella, Fischwirbelbildung, Radiuskrümmung, Zuckerhutform der Phalangen, normale Knochenkernentwicklung. 5. Doppelseitige Hornhauttrübungen, bisweilen Schwachsinn, Schwerhörigkeit bis Taubheit, rauhe grunzende Stimme. 6. Pathologische Mukopolysaccharidausscheidung im Harn.

Path.: Autosomal rezessives Erb­leiden mit einer Störung des Mukopolysaccharidstoffwechsels (Dysenzymatose). Einlagerung von Lipoiden und Mukopolysacchariden in innere Organe, u.a. auch in Gehirn, Auge, Leber, Milz, Herzmuskulatur, Haut und Knochen. Die dysostotische Störung ist eine enchondrale Ossifikationsstörung.

Häuf.: 1,1 : 100 000

Progn.: Meist tritt der Tod vor dem 10. Lebensjahr ein.

Morbus RECKLINGHAUSEN

Def.: Blastomatöse Systemerkrankung der noch undifferenzierten nervösen Mutterzellen oder der Nerven-scheiden mit multiplen, über den ganzen Körper verteilten Neurofibromen an den Hautnervenzweigen. Synonym: Neurofibromatosis generalisata.

Sympt.: 1. Erste Krankheitszeichen meist im Lauf der Kindheit, vorwiegend im Pubertätsalter. 2. Auftreten fleckförmiger Pigmentanomalien der Haut ("Café au lait-Flecken"), Epheliden, Lentigines. 3. Multiple, indolente, weiche Neurofibrome über den ganzen Körper verstreut (Fibromata mollusca). 4. Neurogliome entlang der Nervenstämme, vor allem an Hals und Armen. 5. Neurologische Symptome durch lokalisierte Tumoren im Bereich der ZNS. 6. Multiple Knochenveränderungen durch fibromatöse Wucherungen, Mißbildungen und Defekte. 7. Eine Sonderform, bei der nur Akustikusneurinome mit Taubheit entstehen, wird GARDNER-TURNER-Syndrom genannt.

Path.: Heredofamiliäres Leiden mit (unregelmäßig) dominantem Erbgang. Krankheit wird zur Gruppe der Anlage-mißbildungen des Ekto- und Mesoderms gerechnet.

Progn.: Die Erkrankung ist durch eine Therapie nicht aufzuhalten.

Morbus ROGER

Def.: Seltene angeborene Herzmißbildung mit isoliertem, tiefgelegenem (kleinem) Ventrikelseptumdefekt ohne Zyanose.

Sympt.: 1. Charakterisiert durch rauhes holosystolisches Preßstrahlgeräusch über dem Sternum im 4. ICR

mit Ausbreitung über das gesamte Herz, am Rücken fast ebenso laut zu hören, gelegentlich Schwirren, pulsierende Halsarterien. 2. Keine Minderung der allgemeinen Leistungsfähigkeit. 3. RÖ: Völlig normaler oder nur leicht verbreiteter Herzschaten. 4. Eine Kombination des isolierten Ventrikelseptumdefektes mit Radiusaplasie wird HARRIS-OSBORNE-Syndrom genannt.

Path.: Hemmungsmißbildung. Es handelt sich dabei um einen tief, d.h. im muskulären Anteil des Septums gelegenen Ventrikelseptumdefekt. Meist kleinere Lücken von etwa 0,5-1,0 cm Durchmesser, die wohl durch Vereinigung von zwei tiefen, am Septum einander gegenüberliegenden intertrabekulären Gruben entstanden ist. Während der Systole wird sie wegen ihrer Lage im muskulären Septum kleiner. Funktionell besteht ein Links-Rechts-Shunt.

Progn.: Günstige Aussichten. In 20 % der Fälle ist jedoch später mit endokarditischen Komplikationen zu rechnen.

Morbus SCHEUERMANN

Def.: Auch als Adoleszentenkyphose bezeichnete Entwicklungsstörung der Wirbelsäule des Jugendlichen, mit Rundrückenbildung besonders im Brust- und im thorakolumbalen Abschnitt.

Sympt.: 1. Mit oder ohne Schmerzen langsam zunehmende Rundrückenbildung bei Jugendlichen, Haltungsverfall, Bewegungseinschränkung im befallenen Wirbelsäulenabschnitt (fast ausschließlich untere Brust- und obere Lendenwirbelsäule). 2. Manifestation überwiegend im jugendlichen Alter, bei Knaben um das 10.-11. Lebensjahr. Knaben: Mädchen = 7 : 1. 3. RÖ: Unregelmäßige Kontur der Grund- und Deck-

platten einzelner Wirbelkörper, Keilwirbelbildung und klinisch fixierter Rundrücken mit Haltungsinsuffizienz. Scharf umgrenzte, abgerundete Lücken in den Deckplatten, die intraspongiösen Bandscheibenhernien (Schmorl-Knorpelknötchen) entsprechen.

Path.: Ursache sind wahrscheinlich erbliche, konstitutionelle und endokrine Veränderungen, die zu verminderter Belast- und Tragfähigkeit der Wirbelsäule führen. Körperlich belastende Berufsarbeit und konstitutionelle Schwäche begünstigen die Krankheitsentwicklung. Annahme einer frühembryonalen Entwicklungsstörung mit unterscheidbarer Trennung zwischen ventraler und dorsaler Wirbelkörperhälfte. Offenbar mit der Pubertätsentwicklung zusammenhängende Gewebsschwäche der intervertebralen Strukturen und der Wirbelabschlußplatten. Führt zu Deckplatteneinbrüchen mit Nucleus pulposus-Prolapsen in die Spongiosa der Wirbelkörper. Als spätere Folgen osteochondrotische Veränderungen und Wachstumsstörungen der Wirbelkörper epiphysen und schließlich keilförmiger Zusammenbruch der Wirbel im Krümmungsscheitel.

Häuf.: Häufigste Affektion der Wirbelsäule beim Jugendlichen.

Progn.: Bei länger ausgebildeten Veränderungen ist ein späterer Wiederaufbau nicht mehr möglich. Es kommt zur Defektheilung mit bleibender Leistungsminderung und Neigung zu frühzeitigen regressiven Veränderungen.

Morbus SEVER

- Def.: Osteochondritis des Kalkaneus in Form einer aseptischen Epiphysennekrose; auch Apophysitis calcanei genannt.
- Sympt.: 1. Kinder klagen über Schmerzen an der Ferse, besonders nach längerer Belastung. 2. Röntgen: Kalkaneusapophyse erscheint verschmälert, osteosklerotisch und oft zersplittert. Die gleichen Veränderungen aber oft auch bei völlig asymptomatischen Kindern. 3. Vork.: Vorwiegend im Alter von 7-14 Jahren.
- Path.: Ursache wie bei anderen aseptischen Epiphysennekrosen ungeklärt.

Morbus SINDING-LARSEN

- Def.: Ossifikationsstörung der Patella mit Osteochondrosis. Wird zu den aseptischen Epiphysennekrosen gerechnet.
- Sympt.: 1. Rezidivierende Kniegelenksbeschwerden, Schwellung und evtl. intraartikulärer Erguß. 2. Röntgen: Zerklüftete und sklerosierte Patella. (nicht beweisend für die Krankheit, da auch bei Gesunden vorkommend). Oft am unteren Patellarrand ein schalenförmiges Fragment. 3. Vork.: Vorwiegend im Alter von 8-11 Jahren, ein- oder doppelseitig, besonders bei Knaben.
- Path.: Eine Überbeanspruchung des Ligamentum patellae (z.B. durch Fußballspielen) begünstigt eine Ausbildung der Patellannekrose.

Morbus STILL

Def.: Atypische infantile rheumatoide Arthritis. Für das Kindesalter eigentümliche Form der chronischen Polyarthritidis.

Sympt.: 1. Schleichender Beginn meist zwischen dem 2.-4. Lebensjahr, bevorzugt bei Mädchen. 2. Symmetrische, spindelförmige Gelenkschwellungen, anfänglich mehr an den kleinen Gelenken, später auch an den größeren; Halswirbelsäule häufig mitbeteiligt. 3. Generalisierte, indolente Lymphknotenvergrößerungen, vor allem in Nähe der befallenen Gelenke. 4. Milztumor. 5. Häufig periodisches oder andauerndes Fieber. Krankheit verläuft schubweise mit Remissionen. 6. Leiden ist progredient, in Spätstadien oft totale Gelenkversteifung. 7. Keine Endokarditis, häufiger begleitende Perikarditis und Pleuritis.

Path.: Polyätiologische septische Allgemeininfektion, meist durch Streptokokken über verschiedene Eintrittspforten. Der Krankheitsverlauf wird wesentlich durch die Reaktionslage des Organismus bestimmt. Kein entzündlicher Prozeß im Gegensatz zum akuten Gelenkrheumatismus.

Progn.: Chronisch progredienter Verlauf. Eine langdauernde, energische medikamentöse und physikalische Therapie kann den Zustand wesentlich bessern; völlige Heilung ist selten. Der Prozeß kann jahrzehntelang aktiv bleiben und Jahre nach einer Remission wieder aktiv werden.

Morbus THIEMANN

Def.: Aseptische Epiphysennekrose im Bereich der Finger- und Zehenphalangen mit Deformierung der an-

grenzenden Gelenkflächen.

Sympt.: 1. Betroffen sind gewöhnlich in beiden Händen die Epiphysen von zwei oder drei Fingermittel- und Endgelenken, die übrigen Gelenke bleiben frei. Am Fuß vor allem Grundgelenk der Großzehe und 1. Tarsometatarsalgelenk befallen. 2. Röntgen: Zerklüftung der erkrankten Epiphysen, unregelmäßige Defekte bis zur völligen Auflösung. Die Phalanx bleibt im Wachstum zurück. 3. Beginn der Krankheit in der Präpubertät, Ausheilung spontan mit dem Epiphysenschluß (bisweilen unter schweren arthrotischen Veränderungen), Neigung zu Früharthrose.

Path.: Dominant erbliche Disposition mit gehäuftem familiärem Vorkommen.

Morbus UEHLINGER

Def.: Generalisierte Hyperostosis mit Hautverdickung.

Sympt.: 1. Langgliedrigkeit. 2. Hyperostose, besonders der kurzen und langen Röhrenknochen und des Beckens. 3. Röntgen: Verdickung der Röhrenknochen, Periostose, Spongiosasklerose, Verknöcherung der Wirbelsäulenbänder und der kleinen Gelenke. 4. Pachydermie, besonders an Unterarmen und Unterschenkeln. 5. Trommelschlegelfinger und -zehen, Uhrglasnägeln. 6. Krankheitsbeginn im Pubertätsalter, starke Androtropie.

Path.: Rezessive Erbleiden mit familiärem und sporadischem Vorkommen. Vermutung einer mesenchymalen Mutation durch UEHLINGER.

Progn.: Das Leiden ist nicht progredient, Stillstand nach 3-7 Jahren.

Morbus VROLIK

Def.: Osteogenesis imperfecta congenita letalis.
Angeborene, bösartige und letale Form erblicher Knochenbrüchigkeit.

Sympt.: 1. Bereits bei Geburt schwere Knochenveränderungen mit multiplen mobilen oder schon geheilten Frakturen und Infraktionen der Extremitäten und Rippen. 2. Schwere Deformierung und Verkürzungen der Extremitäten, deren Haut quer gefaltet ist ("Pseudomikromelie"), Minderwuchs. 3. Hochgradige Kariotabes ("Kautschukkopf") mit meist großem Schädel und weit offenen Fontanellen und Nähten. 4. Häufig blaue Skleren. 5. Eine Kombination mit dem EHLERS-DANLOS-Syndrom wurde beobachtet.

Path.: Wahrscheinlich rezessive Erblichkeit, unklare Pathogenese, Vermutung von Störungen der inneren Sekretion. Leistungsschwäche der Osteoblasten.

Progn.: Sehr schlecht. Tod gewöhnlich schon in den ersten Lebensmonaten an interkurrenten Erkrankungen (Pneumonie).

ALBRIGHT-Syndrom

Def.: Auch als Osteodystrophie fibrosa disseminata bezeichnete Kombination von polyostotischer Fibroplasie (JAFÉ-LICHENSTEIN) mit Dyspigmentation, Pubertas praecox und hyperthyreotischen Störungen.

Sympt.: 1. Wie beim Morbus JAFÉ-LICHENSTEIN, aber meist polyostotisch und häufig unilateral auftretend; in der Anamnese oft besonders lang anhaltender Neugeborenenikterus. 2. Hauptpigmentationen, landkartenförmig mit milchkaffeeartiger Farbe. 3. Pubertas praecox bei Mädchen, bei Knaben normale Sexualentwicklung. 4. Eine Kombination mit Hyperthyreose und Exophthalmus kommt vor. 5. Fakultativ: Augenanomalien, vorzeitiger Wachstumsstillstand, diabetische Stoffwechsellaage, Intelligenzstörungen.

Path.: Nicht erbliche, konstitutionelle Störung unbekannter Genese. Embryonale Entwicklungsablenkung?

Vork.: Vorzugsweise bei Mädchen zwischen dem 5. und 15. Lebensjahr.

Progn.: Günstig, Lebenserwartung und Fertilität nicht beeinträchtigt.

ARNOLD-CHIARI-Syndrom

Def.: Hemmungsmißbildung mit Verschiebung von Kleinhirnteilen und Medulla oblongata durch das Foramen magnum in den Spinalkanal, die Störungen der Liquordynamik und Hydrozephalie hervorruft.

Sympt.: 1. Entstehung eines Hydrozephalus internus occlusivus. 2. Kleinhirnstörungen: Ataxie, Nystagmus. 3. Kompressionserscheinungen von Hirnstamm und Rückenmark mit Lähmungen, Spasmen und Krampfanfällen. 4. Zuweilen zusätzliche Mißbildungen wie Platybasie, Sympodie, Falxhypoplasie und Lückenschädel. 5. Eine besondere Variante ist das DANDY-WALKER-Syndrom.

Path.: Koordinierte Hemmungs- und Mißbildung mit Blockierung, der im Verlauf der Entwicklung stattfindenden Wanderung des Kleinhirns nach kranial. Sekundär Entstehung von Hydrozephalus internus occlusivus, Meningomyelozenen und Spina bifida cervicalis, durch Abklemmung des 4. Ventrikels.

Path.anat.: Ein Teil des Kleinhirns, vor allem die Tonsille, ragt durch das meist erweiterte Foramen occipitale magnum zungenförmig in den Spinalkanal hinein. Gleichzeitig ist die Medulla oblongata zusammen mit dem 4. Ventrikel elongiert und mit dem Zervikalmark nach unten gezogen. Der verzoogene 4. Ventrikel mündet direkt in den Subarachnoidalraum. Am Foramen magnum ist die Passage verlegt.

BANTI-Syndrom

Def.: Chronische, vielleicht infektiöse Erkrankung mit sekundärer Milzfibrose, Hypersplenie und Hepatomegalie. Synonym: Hepatosplenomegalisches Syndrom.

Sympt.: 1. Anämisches Stadium mit Schmerzanfällen in der Milzgegend, Seitenstechen, Magendruck, langsam zunehmender Milztumor von derber Konsistenz, rezidivierende Magen-Darm-Blutungen.

Blut: Hypochrome Anämie und Leukopenie.

2. Übungsstadium: Allmähliche Entwicklung eines Subikterus von Haut und Skleren, Urobilinurie. 3. Aszitisches Stadium: Leberschrumpfung, Aszites, Ikteruszunahme, progrediente Kachexie und häufig abendliche Temperaturen.

Path.: Die Ätiologie des BANTI-Syndroms ist nicht geklärt. Nach älterer Auffassung wird es durch eine Milzpulpitis hervorgerufen. Neuerdings werden Autoantikörper gegen die verschiedenen Blutzellsysteme als Ursache diskutiert. Die Hypersplenie führt über eine splenogene Markhemmung im Stadium 1 zu sklerosierenden Veränderungen an Milzvene und Pfortader im Stadium 2. Daraus Entwicklung einer Leberzirrhose (BANTI-Zirrhose) im 3. Stadium.

Progn.: Insgesamt schlecht.

BLAND-WHITE-GARLAND-Syndrom

Def.: Seltene angeborene Herz-Gefäß-Mißbildung, bei der die linke Koronararterie aus der A. pulmonalis entspringt.

Sympt.: 1. Nach erscheinungsfreier Zeit von 2-3 Monaten post partum Auftreten von Kurzatmigkeit, besonders während der Mahlzeiten, und Tachypnoe. 2. Später Episoden mit gequältem Gesichtsausdruck, großen ängstlichen Augen, als Zeichen des krampfartigen Schmerzes (Angina pectoris-artige Anfälle), Blässe, Husten, Tachykardie, Schweißausbrüche, röchelnde und stöhnende Atmung. 3. Regurgitation und Erbrechen der Nahrung (teils durch Ösophagusverdrängung).

4. RÖ: Ausgesprochene Dilatation und Hypertrophie des Herzens, besonders nach links, bisweilen aneurysmatischer Buckel des linken Ventrikels. 5. Pathognomonisches EKG: Umkehrung der T-Zacke in allen Standardabteilungen (als wichtigstes obligates Symptom), Indizien eines Vorderwandinfarkts. 7. Zwei klinische Verlaufsformen: a) Infantiler Typ: Tod meist im Säuglingsalter. b) Adulter Typ: Tod im späteren Alter bei plötzlichen Belastungen, oft ohne vorherige Anzeichen eines Herzfehlers.

Path.: Das Syndrom ist Folge einer anoxämischen bzw. hypoxämischen Schädigung des Herzmuskels durch angeborene Koronaranomalie. Der Grund ist eine Störung im Verlauf der Embryonalentwicklung, entweder durch fehlerhafte Einstellung des Septum aortico-pulmonale bei der Differenzierung von Aorta und A. pulmonalis aus dem Truncus arteriosus communis oder eine primär fehlerhafte Anlage der Kranzarterien im pulmonalen Gebiet des Truncus.

Häuf.: In einer klinischen Serie von 1000 Herzfehlern ist er bis zu zehnmal vorgekommen.

Progn.: 85 % aller Patienten mit dem Syndrom bekommen schon im 1. Lebensjahr Symptome und sterben im Laufe des ersten Lebensjahres, die meisten schon im 3. und 4. Lebensmonat. Die 15 %, die auswachsen, leben durchschnittlich bis zum 35. Lebensjahr.

Über erfolgreiche Operationen im Säuglingsalter ist bisher nicht berichtet worden.

BONNEVIE-ULLRICH-Syndrom

Def.: Oberbegriff für einen, auch als Pterygium-Syndrom bezeichneten, charakteristischen Komplex multipler Abartigkeiten, unter vorwiegender Beteiligung von Unterhaut-, Muskel-, Gelenk- und Knochenanteilen im Hals- und Extremitätenbereich, mit dem Leitsymptom des Flügelfells.

Sympt.: 1. Flughautbildung (Pterygium) am Hals und über den Gelenken, ein- oder doppelseitig, Cutis laxa et hyperelastica. 2. Extremitätenmißbildungen, wie kongenitale Hüftluxation, Syndaktylie, Überstreckbarkeit der Gelenke; Minderwuchs. 3. Dyskranie mit hohem Gaumen, Hypertelorismus, Mandibulahypoplasie, Hirnnervenfunktionsstörungen (Ptose, Strabismus, Fazialislähmung). 4. Lymphangiektatische Ödemneigung, besonders an Hand- und Fußrücken. 5. Als differente Unterformen mit zusätzlicher charakteristischer Symptomenkombination lassen sich abgrenzen: a) ULLRICH-TURNER-S.: Entspricht dem B.-U.-Syndrom in Verbindung mit dem Gonadendysgenesie-Syndrom. b) ULLRICH-S.: Einseitige (asymmetrische) Form des B.-U.-Syndroms. c) Status B.-U.: Symmetrisch doppelseitige Form des B.-U.-Syndroms.

Path.: Erblichkeitsverhältnisse noch nicht geklärt. Als nicht erbliche Faktoren kommen Chromosomenaberrationen oder auch exogene Schädigungen des Embryos in Frage.

Nach BONNEVIE-ULLRICH soll das Syndrom darauf zurückzuführen sein, daß in der 4.-6. Fetalwoche Liquor aus dem 4. Ventrikel austritt und in Form von Liquorwanderblasen die Entwicklung mesenchymaler Formationen stört.

BOUND-Syndrom

- Def.: Sogenanntes "Pulmonales Syndrom" des Neugeborenen mit Lungenveränderungen, die in hohem Prozentsatz zum Tode junger Säuglinge führen. In einem Teil der Fälle bestehen hyaline Membranen, Atelektasen, Emphysem und Pneumothorax.
- Path.: Gemeinsame Ursache ist möglicherweise das Fehlen einer geordneten Ventilfunktion des Kehlkopfes, das zu Aspiration (Atelektasen), fehlerhafter Lungenentfaltung (Duktulusatmung) bei den ersten Atemzügen oder zu Emphysemen, Bronchopneumonien und deren Folgen führen kann.

BÜDINGER-LUDLOFF-LÄWEN-Syndrom

- Def.: Krankheitsbild der sogenannten Chondromalacia patellae mit Destruktion des Patellakernes bei Jugendlichen. (besondere Form der aseptischen Knochennekrosen).
- Sympt.: 1. Vorkommen hauptsächlich im jugendlichen Alter.
2. Rezidivierender, oft doppelseitiger Kniegelenkschmerz, vor allem an der medialen Gelenkseite, bisweilen mit Begleiterguß. 3. RÖ: Patellarkern scheint zerstückelt, sichelförmige Randkonturen in der Frühphase, später zystoide Zersetzung und schließlich Zerstückelung des Patellarkernes.
- Path.: Ätiologie ungeklärt. Es handelt sich pathol. anatomisch um eine Dauerfraktur mit reaktiver Bildung von Faserknorpel.

CHARCOT-MARIE-TOOTH-Syndrom

- Def.: Heredofamiliäre neurale Muskelatrophie mit symmetrischen Lähmungen, vor allem an den unteren Extremitäten.
- Sympt.: 1. Krankheitsbeginn gewöhnlich vor Pubertät, ab 2. Lebensjahr, chronischer Verlauf, Androtropie. 2. Auftreten symmetrischer Lähmungen, beginnend an den unteren Extremitäten (Fuß- und Unterschenkelmuskulatur, besonders im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus) mit langsam fortschreitender Atrophie. Ausbildung eines sog. Steppergangs und Entstehung von Vogel- oder Storchbeinen. Bei fortgeschrittenen Fällen übergreifen auch auf die distale Muskulatur der oberen Extremitäten (Entwicklung Krallenhand), gewöhnlich bleiben die proximalen Gliedabschnitte verschont. 3. Reflex- und Sensibilitätsstörungen. 4. Fibrilläre Muskelzuckungen, Intentionstremor.
- Path.: Oft autosomal dominanter Erbgang. Degenerative Veränderungen an den peripheren Nerven und geringgradig im spinalen Bereich (Hinter- und Seitenstränge). In manchen Fällen auch Verdickung der betroffenen Nerven infolge Hypertrophie und Auftreibung der Schwannschen Scheiden (Neuritis hypertrophicans)
- Vork.: Vorwiegend beim männlichen Geschlecht, Beginn zwischen dem 5. und 20. Lebensjahr möglich.

EISENMENGER-Syndrom

- Def.: Angeborener Herz- und Gefäßmißbildungskomplex mit Mischcyanose. Es handelt sich um eine Son-

derform (Typ III b) des Ventrikelseptumdefekts mit Shuntumkehr. Die Mißbildung besteht aus:

1. Hochsitzendem Ventrikelseptumdefekt.
2. Dextroposition der Aorta mit Reiten über dem Defekt.
3. Hypertrophie des rechten Ventrikels.
4. Normale oder erweiterte A. pulmonalis.

Sympt.: 1. Holosystolisches Geräusch (oft vom Preßstrahltyp), mit p.m. im 2. bis 4. ICR li. parasternal und Spaltung des II. Tones. Häufig tastbares Schwirren links neben dem Sternum und Vorhandensein eines Herzbuckels. 2. Flächenhafte Zyanose, im Säuglingsalter oft noch fehlend, meist erst im Schulalter deutlicher ausgeprägt. 3. In der Regel normale körperliche Entwicklung, Leistungsminderung und Beschwerden nur bei den Fällen mit Zyanose. 4. In Abhängigkeit des Blutdurchflusses der Lungen Neigung zu Komplikationen, wie Hämoptoe, chronische Bronchitis und sekundäre Lungengefäßveränderungen. 5. RÖ: Fleckige Verschattung der Lungenfelder, vergrößerte und pulsierende Hilusgefäße ("Hilustanz"), vorspringender Pulmonalisbogen, mäßige Erweiterung beider Ventrikel (mehr nach links). 6. EKG: Rechtstyp, Rechtshypertrophie, Rechtsschenkelblock, P pulmonale. 7. Angiokardiographie: Gleichzeitige Füllung von Aorta mit A. pulmonalis, jedoch weniger intensiv als bei Tetralogie von Fallot. Starke Füllung der Pulmonalisäste, oft geschlängelter Verlauf durch Hypertonie. Deutliches Lävogramm in den späteren Aufnahmen. Druckerhöhung im rechten Ventrikel und in der A. pulmonalis.

Path.: Frühembryonale Herzmißbildung im Stadium der Organogenese entstehend (1. Drittel der Schwangerschaft). Hämodynamik: Durch reitende Aorta fehl-

geleitetes Blut vermehrt das Lungendurchflußvolumen. Zunehmender Widerstand in den Lungengefäßen (durch Pulmonalsklerose und -stenose) führt zum Rückstau des vermehrten Blutstromes in das rechte Herz mit Re.-Li.-Shunt und Steigerung der Zyanose.

Häuf.: 3 % aller angeborenen Herzfehler.

Progn.: Wird durch die auftretenden Komplikationen mit zunehmendem Lebensalter schlechter. Keine Operationsmöglichkeit.

ELLIS-von CREVELD-Syndrom

Def.: Sehr seltener Komplex multipler Abartungen mit Dysplasie von Abkömmlingen des Meso- und Ektoderms, auch als Chondroektodermale Dysplasie bezeichnet.

Sympt.: 1. Chondrodystrophischer Minder- oder Zwergwuchs. 2. Symmetrische Polydaktylie (besonders Hexadaktylie). 3. Multiple Exostosen. 4. Verschiedenartige Hypoplasien der ektodermalen Gewebe, wie Zahnsystem, Nägel und Haare.

Path.: Wahrscheinlich rezessiv erbliche Störung; die Penetranz der einzelnen Symptome variiert individuell.

ERB-Syndrom

Def.: Erbliche, chronisch degenerative Myopathie mit primärem Befall der quergestreiften Muskulatur; auch Dystrophia musculorum progressiva genannt.

Sympt.: 1. Erste klinische Symptome: Rasche Ermüdung

der Beine, erschwertes Treppensteigen, watschelnder Gang, Schwierigkeiten beim Aufstehen, Emporklettern mit den Händen an den eigenen Oberschenkeln. 2. Symmetrisch auftretender Muskelschwund, besonders der Rumpfmuskulatur und der rumpfnahen Extremitätenmuskulatur. (Beckengürtelform, Schultergürtelform), abstehende Schulterblätter, starke Lendenlordose. 3. Pseudohypertrophie der Muskulatur, besonders im Unterschenkelbereich ("Gnomenwaden") durch pathologische Fetteinlagerung in die Muskulatur. 4. Charakteristischer maskenartiger Gesichtsausdruck mit vorspringendem Mund ("Tapirgesicht"). 5. Fehlen von fibrillären Muskelzuckungen, Kreatinurie.

Path.: Familiär erbliches Leiden, bei dem dominanter und rezessiver Erbgang vorkommen. Enzymopathie mit mangelhafter Verwertung von Kreatin. Keine krankhaften Veränderungen am zentralen und peripheren Nervensystem.

Vork.: Krankheit beginnt oft erst in der Pubertätszeit, vorwiegend bei Knaben.

Progn.: Eine Therapie ist aussichtslos.

FRANCESCHETTI-Syndrom

Def.: Typische mandibulo-faziale Mißbildungskombination mit charakteristischer Physiognomie und Ohrmißbildungen, auch als Dysostosis mandibulo-facialis bezeichnet.

Sympt.: 1. Charakteristische Physiognomie mit folgenden Merkmalen: a) Antimongoloide Schrägstellung der Lidspalten, b) Abknickung des unteren Lid-

randes im äußeren Drittel, c) Hypoplasie der Jochbeine und des Unterkiefers, fliehendes Kinn ("Vogelgesicht"), hoher Gaumen, d) Makrostomie mit offenem Biß. 2. Mißbildungen am äußeren und inneren Ohr, oft Taubheit.

Path.: Autosomal-dominant erbliche Entwicklungsstörung im Bereich des ersten Kiemenbogens. Festlegung der Mißbildungen bis zu. 4.-5. Embryonalwoche. Auch exogene Faktoren im Sinne einer Embryopathie werden in Betracht gezogen.

FRÖHLICH-Syndrom

Def.: Auch als Bauchdeckenaplasie-Syndrom bezeichnete, kombinierte angeborene Mißbildung mit Aplasie der Bauchmuskulatur und Anomalien des Urogenitaltrakts.

Sympt.: 1. Teilweises oder völliges Fehlen der Bauchmuskulatur. Laterale Bauchmuskel-Gruppe am häufigsten betroffen; weite dünne, schlaffe Bauchhaut, oft gerunzelt ("Dörrpflaumenbauch"); gewöhnlich Hautfurche vom Nabel zur Symphyse. 2. Großes, erweitertes Abdomen mit gut tastbarem Bauchorganen. 3. Nabelgrube meist spalt- oder schlitzförmig. 4. Mißbildungen des Urogenitaltrakts: Hydroureter und Hydronephrose, häufig Harnabflußstörungen mit Blasenhypertrophie und -dilatation. 5. Kryptorchismus.

Path.: Ungeklärte Ätiologie; Erblichkeit denkbar. Wahrscheinliche Koordination von Bauchmuskeldefekt und Störungen im Urogenitaltrakt. (Festlegung in der 2.-3. Embryonalwoche).

Vork.: Fast ausschließlich beim männlichen Geschlecht.

GRADENIGO-Syndrom

- Def.: Spezielle Komplikation einer Mastoiditis, auch Felsenbeinspitzen-Syndrom genannt.
- Sympt.: 1. Heftige Kopfschmerzen in Schläfen- und Scheitelbeingegend. 2. Akute Otitis media und Mastoiditis mit entzündlichen Vorgängen im Pyramidenbereich, starke eitrig-eitrige Ohrsekretion, im weiteren Verlauf Auftreten folgender Symptome: 3. Homolaterale Trigemimusneuralgie. 4. Homolaterale Abduzensparese.
- Path.: Krankheitserscheinungen wahrscheinlich auf Grund einer umschriebenen Leptomeningitis, bei Eiterung tief gelegener pneumatischer Zellen in der Pyramidenspitze. Je nach Ausdehnung der Entzündungsvorgänge mehr oder weniger ausgeprägt.

GRAUHAN-Syndrom

- Def.: Seltener erblicher Mißbildungskomplex mit Lippenkiefergaumenspalte, sowie Finger- und Urogenitaltraktmißbildungen.
- Sympt.: 1. Lippenkiefergaumenspalte. 2. Polydaktylie (bes. Hexadaktylie). 3. Mißbildungen der Blase, Nieren und Genitalien.
- Path.: Erbliche dysraphische Störung aus dem Formenkreis der Sysencephalia splanchnocystica.

GROB-Syndrom

- Def.: Auch als Dysplasia linguo-facialis bezeichneter, typischer Mißbildungskomplex mit multiplen Abartungen im Gesichts- und Extremitätenbereich.

Sympt.: 1. Schütterer Kopfbehaarung mit Stirnglatze.
2. Dymorphie des Gesichts mit breitem Nasenrücken, flacher Nasenspitze, kleinen Nasenöffnungen. 3. Epikanthus. 4. Mediane Oberlippenpalte. 5. Gaumenspalte mit multiplen Ober- und Unterkieferkerben. 6. Spaltung oder Fragmentierung des Zungenkörpers, Zahnstellungsanomalien. 7. Brachy- und Klinodaktylie.
8. Verminderte Intelligenz.

Path.: Vermutlich endogen bedingte Entwicklungsstörung im Bereich des 1. Kiemenbogens; auch embryopathische Entstehungsweise möglich.

GUNN-Syndrom

Def.: Abnorme Bewegungsassoziation des Augenlides und des Kiefers; auch Kiefer-Lid-Phänomen genannt.

Sympt.: 1. Einseitige (selten doppelseitige) Mitbewegungen eines gelähmten Augenlides bei Bewegungen des Unterkiefers (z.B. Kauen, Saugen, lautes Sprechen). 2. Einseitige, wechselnd ausgeprägte Ptosis. 3. Geringgradiger einseitiger Enophthalmus. 4. Unterschiedliche Pupillengröße.

Path.: Ungeklärte Pathogenese. Wahrscheinlich unregelmäßig-dominant erbliche Störung. Lokalisation sowohl kortikal, nukleär als auch peripher möglich.

HAGLUND-Syndrom

Def.: Besondere Formabweichung des Kalkaneus mit reaktiver Veränderung der umgebenden Weichteile, auch Kalkaneusexostose genannt.

Sympt.: 1. Harte, geschwulstartige Verdickung am oberen Pol der Tuber calcanei, meist spitzwinklig nach hinten vorgewölbt. 2. Schmerzhaftes Weichteilschwellung (Bursitis achillae) mit Rötung der Haut. 3. Rö: Spitze Form der oberen hinteren Ecke des Kalkaneus in der seitlichen Aufnahme.

Path.: Inkongruenz zwischen Fersenbein und Schuhkappe führt zu Reizerscheinungen an der hinteren Fersenbeinfläche und am umgebenden Gewebe.

Vork.: Auftreten im jugendlichen Alter (5-16 Jahren), vorwiegend bei Knaben.

HIPPEL-LINDAU-Syndrom

Def.: Kongenitale polytope angioblastische Mißbildung, die nach einem auftretenden Einzelsymptom auch als Angiomatosis retinae cystica bezeichnet wird.

Sympt.: Je nach Lokalisation der Angiome unterschiedlich: 1. Schmerzen im Hinterkopf, manchmal in Nacken und Schulter ausstrahlend. 2. Akute Symptome, wie Nackensteifigkeit, Erbrechen, Schwindel, Gang- und Bewußtseinsstörungen, die durch Einklemmungen im Foramen occipitale magnum entstehen. 3. Angiomatöse Retinatumoren mit Netzhautdegeneration und Sehstörungen.

Path.: Seltene, wahrscheinlich dominant vererbte Phakomatose. Häufigster Sitz der angioblastischen Tumoren im Kleinhirn, aber auch Rückenmark und Retina.

HORNER-Syndrom

Def.: Durch Lähmung oder Schädigung des Hals- oder

Brustsympathikus entstehender, okulopapillärer Symptomenkomplex (Trias).

Sympt.: 1. Charakteristische Trias: Moisis, Ptosis, Enophthalmus. 2. Daneben oft noch weitere Störungen: Homolaterale Tränensekretionsstörung und Dyshydrosis, Hypotonie des Bulbus, Kälte und Zyanose der gleichseitigen Gesichtshälfte.

Path.: Schädigungen der vorderen Wurzel im Bereich C8 - Th2 oder des Grenzstranges im Bereich der Halswirbelsäule, führen zur einseitigen Sympathikuslähmung. Mögliche Ursachen sind: Struma, Drüsentumoren, Verletzungen.

HUTCHINSON-GILFORD-Syndrom

Def.: Sehr seltene, schwere kindliche Progerieform mit Entwicklungsstörung in Form von Zwergwuchs und hochgradiger Vergreisung.

Sympt.: 1. Leitsymptom: Seniles Aussehen mit runzlicher, pergamentartiger Haut. 2. Multiple Hypoplasien: spärlicher Haarwuchs, Nageldys- oder -atrophie, unterentwickeltes Muskel-, Subcutan- und Fettgewebe, Akromikrie. 3. Wachstumsstillstand schon in früher Kindheit, proportionierter Zwergwuchs. 4. Gelenkversteifungen mit greisenhaftem Gang. 5. Verspätetes Erlernen von Laufen und Sprechen, Intelligenz jedoch altersentsprechend. 6. Allgemeine Arteriosklerose, verstärkte Venenzeichnung am Kopf, Osteoporose.

Path.: Fragliche Ätiologie. Polyglanduläre Insuffizienz? Nebennierenunterfunktion? Hypophysäre Störung? Multiple Abartung? Bisher keine Anhaltspunkte für Erblichkeit.

Progn.: Schlecht; Tod meist während der ersten beiden Lebensjahrzehnte.

HUTCHINSON-Syndrom

Def.: Bei Kleinkindern auftretende, besondere klinische Verlaufsform eines innersekretorisch stummen, malignen Neuroblastoms, das vom NNM oder vom Grenzstrang des Sympathikus ausgeht und vorwiegend lymphogen in das Skelettsystem metastasiert (bevorzugt Schädelbasis und Röhrenknochen). Synonym: Sympathoblastom vom osso-kranialen Typ.

Sympt.: 1. Uncharakteristischer Krankheitsbeginn mit rheumatioiden Knochenschmerzen, Fieber, erhöhter BKS und sekundärer Anämie. 2. Progressiver Exophthalmus, Bulbusverlagerung (Schielen!), Hämorrhagien (Brillenhämatom) durch Metastasierung der Tumoren in die Orbita; Knochentumoren besonders am Schädel. 3. Rö: Multiple Knochenmetastasen mit mottenfraßähnlicher Destruktion, bevorzugt an den proximalen Abschnitten der Extremitätenknochen. 4. Im Sternalpunktat fast regelmäßig Tumorzellverbände. 5. Schubweiser Verlauf mit Fieberperioden. 6. Vork.: Im Säuglings- und Kleinkindesalter bei beiden Geschlechtern.

Path.: Siehe Def.:

Progn.: Insgesamt schlecht, wegen starker Malignität und früher Metastasierung. Bei erkrankten Kindern unter 2 Jahren wurden in 45 % und bei solchen über 2 Jahren in 11 % Dauerheilungen beschrieben.

KARTAGENER-Syndrom

Def.: Typische, angeborene familiäre Mißbildungskombination mit gleichzeitigem Vorkommen der Trias: Situs inversus, Bronchiektasen und chronisch-hyperplastische Entzündung der Nase und ihrer

Nebenhöhlen.

Sympt.: 1. Bronchiektasie mit chronischer Bronchitis und rezidivierenden Pneumonien. 2. Chronische Sinusitis mit Polyposis nasi, Rhinorrhoe. 3. Situs inversus (total oder partial). 4. Röntgen: Sackförmige und zystische Aufhellungen der Lungenfelder, besonders im Unterlappenbereich; hypoplastische, verschattete Nasennebenhöhlen.

Path.: Primäre heredofamiliäre Anlageschwäche der Bronchuswände als potentielle Mißbildung.

KASABACH-MERRITT-Syndrom

Def.: Typische, thrombozytopenische Purpura bei Auftreten großer Hämangiome im frühen Säuglingsalter.

Sympt.: 1. Auftreten meist in der frühen Säuglingszeit. 2. Riesenhämangiome an der Körperoberfläche, aber auch in inneren Organen. 3. Blutbild: Thrombopenie und Anämie. 4. Thrombopenische Purpura (durch hämorrhagische Diathese). 5. Hämangiomentfernung führt zu Normalisierung des Blutbefundes.

Path.: Gesteigerter Verbrauch der Thrombozyten im Hämangiom infolge Hyperkoagulolabilität. (Verbrauchskoagulopathie)

Progn.: Gut nach Entfernung des Hämangioms.

KLINEFELTER-Syndrom

Def.: Besondere Form des primären hypergonadotropen Hypogonadismus beim männlichen Geschlecht mit Manifestation im Pubertätsalter.

Sympt.: 1. Im Kindesalter außer einem mehr oder weniger ausgeprägten Schwachsinn keine Besonderheiten. 2. Nach dem Pubertätsalter Kleinbleiben der Hoden, meist Gynäkomastie bei sonst normalem männlichen Erscheinungsbild. 3. Mangelhafte oder völlig fehlende Spermiogenese. 4. Im Urin erhöhte Gonadotropinausscheidung. 5. Gelegentlich eunuchoidaler Habitus mit leicht reduzierten sekundären Geschlechtsmerkmalen. 7. Positives Chromatingeschlecht. 8. Besondere Form: Neben dem chromatinpositiven KLINEFELTER-Syndrom kommt noch ein seltenes, chromatinnegatives, falsches KLINEFELTER-Syndrom vor. Dieses ist klinisch und hormonal genau gleich, ohne Chromosomenstörung. mit einer ursächlich meist unklaren Entwicklungshemmung der Spermatogenese. Hier gewisse familiäre Häufung.

Path.: Chromosomenaberration, gonosomale Trisomie, Chromosomensatz XXY. Ursache ist ein Nichtaus-einandertreten der Geschlechtschromosomen in der Spermiogenese oder Ovogenese.

Path.anat.: Bioptisch meist weitgehende Sklerohyalinose der Hodentubuli.

Häuf.: Etwa 1:1000 innerhalb der normalen männlichen Bevölkerung.

KLIPPEL-FEIL-Syndrom

Def.: Mißbildungssyndrom der Wirbelsäule mit abartigen Merkmalen, besonders im Wirbelsäulen- und Schulterbereich.

Sympt.: 1. Sehr kurzer, bewegungseingeschränkter Hals ("Froschhals"), eingezogener Nacken "hommes sans cou"), tiefe Nackenhaargrenze. 2. Faßförmiger Thorax mit hohem Rundbuckel, evtl. Schul-

terblattthochstand. 3. RÖ: Halb-, Block- und Keilwirbel, Halsrippen, Verschiebungen und Verschmelzungen verschiedener WS-Anteile, Kyphoskoliose. 4. Bisweilen noch andere Fehlbildungen multipler Art.

Path.: Familiäre, wahrscheinlich dominant-erbliche Entwicklungshemmung, Störung des Zusammenschlusses der mesenchymalen Wirbelanlagen, realisiert vor dem 3. Embryonalmonat, Verschmelzung mehrerer Halswirbel mit Blockbildung.

KLIPPEL-TRENAUNAY-Syndrom

Def.: Seltenes angeborenes oder in frühester Kindheit erworbenes Mißbildungssyndrom mit umschriebenem Riesenwuchs und Gefäßhyper- und -dysplasien.

Sympt.: 1. Kongenitale, meist einseitige, segmentale, plane Hautangiome, meist an der unteren Extremität (Naevus flammeus). 2. Variköse Venenerweiterungen an umschriebenem Extremitätenabschnitt seit Geburt oder früher Kindheit. 3. Hypertrophie der Weichteile und des Skeletts am betroffenen Körperteil. 4. Mögliche Sekundärfolgen sind: Störungen der Hauttrophik sowie Schweiß- und Talgdrüsensekretion, Dermatosen, Ödeme, Lordose (der kranken Seite abgewandt), Knochen- und Gelenkdeformierungen. 5. Als Abortivformen kommen der anäviiforme, der osteohypertrophische und der avariköse Typus vor.

Path.: Embryonale Entwicklungsstörung mit kongenitaler Aplasie des Venensystems; Folge ist eine Dilatation der oberflächlichen Gefäße; eventuelle Beteiligung von Erbfaktoren ungeklärt.

KÖNIG-Syndrom

- Def.: Spontane aseptische Knochennekrose der distalen medialen Femurepiphyse mit umschriebener Knochenknorpelabsprengung in einem osteochondrotischen Herd. Auch als Osteochondrosis dissecans der distalen Femurepiphyse bezeichnet.
- Sympt.: 1. Beginn meist im Wachstumsalter, besonders Pubertät. Androtropie. 2. Klin.: Schwellung des Kniegelenks, Erguß, Bewegungseinschränkung und Gangstörung bzw. Hinken, akut bei Einklemmungserscheinungen. 3. RÖ: Scharf abgegrenzte Aussparung in der Gelenkfläche, das abgestoßene Knorpelknochenstück (auch mehrere) im Mausbett oder als Gelenkmaus irgendwo im Gelenk. 4. Zuweilen doppelseitig, die gleiche Erscheinung auch an der distalen Humerusepiphyse (Ellenbogen) vorkommend.
- Path.: Wird allgemein zu den aseptischen Epiphysennekrosen gerechnet. Durch Knorpelknochennekrose völlige oder teilweise Abstoßung eines schalenförmigen Knorpelknochenstückchens von Linsen- bis Pflaumenkerngröße. Das Gelenkmausbett füllt sich mit Bindegewebe und Faserknorpel aus. Immer der konvexe Gelenkanteil betroffen.
- Progn.: Gut, bei rechtzeitiger Operation, sonst Entwicklung einer Arthrosis deformans, sofern nicht spontane Wiedereinheilung erfolgt.

LADD-Syndrom

- Def.: Kongenitale Mißbildung der Mitteldarmaufhängung mit Volvulus und äußerem Darmverschluß.
- Sympt.: 1. Galliges Erbrechen im Schwall, oft schon in

den ersten Lebenstagen. 2. Pseudoobstipation nach Mekoniumabgang. 3. Heftiger Bauchschmerz. 4. Aufgetriebenes Abdomen (bes. Epigastrium), sichtbare Magensteifung. 5. Rasch zunehmende Exsikkation, Durstfieber. 6. RÖ: Stark erweiterter Magen und Zwölffingerdarm.

Path.: Mechanischer Ileus durch Dünndarmvolvulus. Ursache ist eine unvollständige Darmrotation mit ausgebliebener Fixation des Mesenteriums an der hinteren Bauchwand. Gelegentlich auch Verschmelzung des Omentum majus und des Mesocolon transversum. Fehlende Entwicklung des Ligamentum gastrocolicum als weitere Aufhängevorrichtung.

LAURENCE-MOON-BIEDL-BARDET-Syndrom

Def.: Erbliche, dienzephaloretinale Degeneration mit Fettsucht, Retinopathie, Debilität, Dysgenitalismus und anderen Mißbildungen.

Sympt.: 1. Geistige Entwicklungsstörungen, Oligophrenie. 2. Fettsucht mit Vollmondgesicht (von Geburt an). 3. Hypogenitalismus. 4. Hoch- oder Riesenwuchs. 5. Retinitis pigmentosa mit Hemeralopie. 6. Poly- oder Syndaktylien. 7. Häufig multiple Mißbildungen des Urogenitaltraktes.

Path.: Meist einfach-rezessives Erbleiden mit eigenartiger Koppelung verschiedener krankhafter Gene.

LUTEMBACHER-Syndrom

Def.: Seltene Form der Angiokardiopathie: Kombination eines Vorhofseptumdefekts mit einer Mitralstenose, die im Kindesalter angeboren, im Erwachsenenalter erworben auftritt.

Sympt.: 1. Neben dem für die Mitralstenose charakteristischen Auskultationsbefund (diastolisches Schallbild) mitunter spindelförmiges systolisches Austreibungsgeräusch eines Vorhofseptumdefekts. 2. RÖ: Großer kugeliger Herzschatten, betont vorgewölbter, stark schleudernder Pulmonalbogen, sehr schlanke und schmale Aorta, stark überfüllte Lungengefäße mit tanzenden Hili. 3. EKG: Nach rechts gerichteter QRS-Vektor, P-pulmonale, oft intraventrikuläre Leitungsstörung. 4. Kleiner peripherer Puls, keine Zyanose oder sehr spät auftretend ("Cyanose tardive"). 5. Angiokardiogramm: Fehlende oder nur geringe Füllung der linken Kammer bei vergrößertem linken Vorhof. Nachfüllung des rechten Herzens beim Lävogramm. 6. Herzkatheter: Erhöhter Druck in den Vorhöfen, O_2 -Anstieg im rechten Vorhof.

Path.: Der Vorhofseptumdefekt ist immer angeboren, die Mitralstenose angeboren oder auch später erworben.

Hämodynamik: Ähnliche Verhältnisse wie beim isolierten Vorhofseptumdefekt. Behinderter Blutstrom in die linke Kammer durch die Mitralstenose. Folge ist ein vergrößerter L_i-Re.-Shunt durch den ASD mit noch größerer Volumenarbeit des rechten Herzens als beim isolierten ASD.

Vork.: Gynäkotropie (2:1).

Progn.: Durchschnittliche Lebenserwartung etwa 40 Jahre. Es sind aber auch frühere Todesfälle bekannt.

MAFUCCI-Syndrom

- Def.: Seltene komplexe Entwicklungsstörung des mesodermalen Gewebes mit Dyschondromatose, multipler Angiomatose und einer Hemiatrophie. Wird auch als Chondrodysplasie-Hämangiom-Syndrom bezeichnet.
- Sympt.: 1. Diffuse asymmetrische Chondromatose der Knochen oder einseitige Dyschondroplasie mit starker Verunstaltung der Extremitäten. 2. Angiomatose der Haut und der inneren Organe. 3. Neigung zur Entwicklung maligner Geschwülste in etwa 20 % (Chondrosarkome, Angiosarkome, Lymphangiome u.a.). 4. Als Komplikationen gehäuft Frakturen und Phlebolithen. 6. Männliches Geschlecht häufiger betroffen. 7. Eine besondere Variante ist das KAST-Syndrom, mit zusätzlichem Auftreten von Vitiligo und Pigmentnaevis.
- Path.: Wahrscheinlich erhebliche Dysplasie des mesodermalen Gewebes, vielleicht durch neurotrophische Störungen in der fetalen Entwicklung. Auch die Pigmentstörung hat vermutlich in einer mesodermalen Dystrophie ihre Ursache.
- Progn.: Schlecht, wegen Neigung zu maligner Entartung.

MARFAN-Syndrom

- Def.: Auch als Arachnodaktylie bezeichneter erblicher meso- und ektodermaler Mißbildungskomplex mit dysplastischem leptosomen Hochwuchs und dem Leitsymptom der sogenannten Spinnenfingrigkeit.
- Sympt.: 1. Sehr lange, dünne Finger und Zehen ("Arachnodaktylie"). 2. Hochwuchs, graziles Skelettsystem, Längsschädel, geringes Fettpolster und mangelhaft ausgebildete Muskulatur, vorspringen-

des Felsenbein. 3. Durch Bindegewebsinsuffizienz: Überstreckbarkeit der Gelenke, Knick- und Plattfüße, X-Beine, Skoliose. 4. Begleit-anomalien: Linsenluxation, Linsenschlottern, Luxatio coxae congenita, Kyphoskoliose, Mißbildung des Herzens und der abführenden Harnwege, Klumpfüße, Trichterbrust.

Path.: Autosomal dominant oder rezessiv erbliche Störung im Bereich des mesenchymalen Gewebes. Familiäres Vorkommen.
Das beschleunigte Wachstum der akralen Gliederabschnitte ist pathol.-anat. auf eine Hyperplasie der Knorpel-Wachstumszonen zurückzuführen.

von MIKULICZ-Syndrom

Def.: Systemhafte, reaktive Schwellung der Tränen- und Speicheldrüsen bei Allgemeinerkrankungen.

Sympt.: 1. Allmählich sich entwickelnde, symmetrische, schmerzlose Anschwellung der Tränen- und Speicheldrüsen. Manchmal noch andere kleinere Schleimdrüsen zusätzlich befallen. Die Schwellung bleibt auf diese Drüsen beschränkt und ist immer verschieblich. 2. Häufig Auftreten einer Begleitiridozyklitis. 3. Jahrelanger Krankheitsablauf. 4. Als Späterscheinung Atrophie der Speicheldrüsen mit Xerostomie (Mundtrockenheit) durch Ausfall der Speichelproduktion; dadurch hohe Kariesanfälligkeit; Trockenheit des Bindehautsackes der Augen mit Jucken.

Path.: Keine einheitliche Ätiologie. Es handelt sich um eine Teilerscheinung verschiedener Grundleiden; am häufigsten beim BESNIER-BOECK-SCHAUMANN-Syn-

drom, bei leukämischen oder retikulären Blastomatosen, oder auch als Sonderform einer reaktiven Retikulose. Evtl. Beziehungen zum HODGKIN-Syndrom nicht gesichert.

Progn.: Je nach dem vorhandenen Grundleiden unterschiedlich.

MILKMAN-Syndrom

Def.: Osteomalazie mit multiplen, oft symmetrisch angeordneten, bandartig querverlaufenden, kalkarmen Umbauzonen in verschiedenen Knochen.

Sympt.: 1. Rheumatoide Schmerzen im Bereich der erkrankten Knochen. 2. Bisweilen kombiniert mit begleitender oder auslösender Mineralstoffwechselstörung (bei Kindern insbesondere Rachitis) mit Hypophosphatämie, Hyperphosphaturie und erhöhter alkalischer Serumphosphatase. 3. Rö: a) multiple bandartige, querverlaufende, kalkarme Zonen in den Röhrenknochen. b) Spontanfrakturen in diesen Bereichen, werden zu Dauerfrakturen. c) Bildung eines "kalklosen" Kallus mit Ab- und Umbau der Frakturänder ("LOOSER-Umbauzonen"). d) Hauptlokalisationen: Schambeinäste, Femur, Tibia, Ulna, Radius, Schulterblätter, Rippen, Klavikula. 4. Bei der sogenannten idiopathischen MILKMAN-Krankheit kommt hinzu: Progredienz der Osteoplathie, völlige Therapieresistenz, normaler Ca- und P-Serumspiegel, schlechte Prognose.

Path.: Dys- und Entmineralisierungsvorgänge im Skelett bei verschiedenen primären oder sekundären Mineralstoffwechselstörungen führen zu Umbauvorgängen und schleichenden Ermüdungsbrüchen, besonders an belasteten Stellen. Die Knochenumbau-

zonen entsprechend Reparationsstadien nach Dauerfrakturen.

Progn.: Infaust bei der idiopathischen Form; sonst abhängig vom bestehenden Grundleiden.

van NECK-Syndrom

Def.: Aseptische Epiphysennekrose der Synchronrose zwischen Scham- und Sitzbein (Synchondrosis ischiopubica).

Sympt.: 1. Auftreten zwischen dem 6. und 10. Lebensjahr, gehäuft bei Knaben. 2. Schmerzen in Hüft- und Inguinalgegend, Schmerzen bei Abduktion, Adduktion oder Rotation des Beines der betroffenen Seite, oft Einschränkung der Abduktion bei Untersuchung, zuweilen leichtes reflektorisches Hinken. 3. Rektal: Umschriebener, druckschmerzhafter Tumor am unteren Schambeinast. 4. RÖ: Kugelige Auftreibung im Bereich der Synchondrosis ischiopubica, ein- oder doppelseitig. 5. Patienten sehr häufig adipös.

Path.: Ätiologie ungeklärt.

NIEVERGELT-Syndrom

Def.: Sehr seltene erbliche Mißbildungskombination mit Dysplasien des Extremitätenskeletts.

Sympt.: 1. Dysplasie der Unterschenkel mit Genua valga, zu langen Fibulae, Crura rhomboidea, Schiefstand der Epiphysenfugen. 2. Dysplasie der Ellbogengelenke mit radio-ulnarer Synostose, Luxation bzw. Subluxation der Ulna oder beiden Radiusköpfchen. 3. Atypische Klumpfüße mit hoch-

gradigem Spitzfuß, starke Synostosierung der Ossa tarsi, deformierte Großzehen. 4. Vorwiegend beim männlichen Geschlecht auftretend.

Path.: Das Leiden ist dominant erblich mit hoher Penetranz; oft Konsanguinität der Eltern.

NONNE-MILROY-MEIGE-Syndrom

Def.: Hereditäres chronisches Lymph- oder Trophödem mit familiärer Häufung.

Sympt.: 1. Häufig kurz nach der Geburt auftretendes, blasses, hartes, schmerzloses Ödem, auf Gliedabschnitte beschränkt, ohne Spannungsgefühl; in der Regel die Beine betroffen, vor allem die Unterschenkel; Hautfalten nicht abhebbar, im betroffenen Bereich normale Hauttemperatur. 2. Minderwuchs, Infantilismus, Störung der geistigen und statischen Entwicklung, Adipositas vom Reithosentyp. 3. Häufig trophische Geschwüre und Sekundärinfektionen im Ödembereich, sonst keine größeren Beschwerden, geringe Bevorzugung des weiblichen Geschlechts.

Path.: Vermutung, daß es sich um eine embryonale, dominant vererbliche Schädigung des Hypophysen-zwischenhirnsystems handelt. Histologisch liegen stark erweiterte Lymphgefäße vor, seltener Aplasie. Dadurch kommt es zu einer Störung der Kapillarfiltration und der Absorption.

PARINAUD-Syndrom

Def.: Durch Schädigung im Bereich der vorderen Vierhügelgend hervorgerufene, konjugierte verti-

kale Blicklähmung, auch Vierhügelstarre genannt.

Sympt.: 1. Störung der vertikalen Blickbewegungen; Unfähigkeit, die Augen nach oben über die Horizontale zu heben. 2. Meist kombiniert mit Pupillenlichtstarre. 3. Verzögerte oder träge Konvergenzreaktion. 4. Nukleäre Trochlearis- und Okulomotoriusparese.

Path.: Ausfall der vom Dach der vorderen Zwielhügel absteigenden Assoziationsfasern zu den Darkewitsch-Schaltkernen, bei Zerstörung des rostralen Abschnittes der lateralen Regio oculomotoria. Hauptsächliche Ursache sind Gehirntumoren (besonders Pinealome), aber auch Enzephalitiden.

PEPPER-Syndrom

Def.: Bei Kleinkindern auftretende, besondere klinische Verlaufsform eines innersekretorisch stummen, malignen Neuroblastoms, das vom Nebennierenmark oder vom Sympathikusgrenzstrang ausgeht und vorwiegend lymphogen in die Abdominalorgane (Leber) metastasiert.

Sympt.: 1. Auftreten besonders im Säuglingsalter, aber auch beim Kleinkind. 2. Leitsymptom: Zunehmende hochgradige Vergrößerung der Leber bis über die Mittellinie, sekundär zu Venenstauung, Anasarka und Skrotalödem führt; kein Ikterus, keine Schmerzen. 3. Manchmal subkutane, knotenförmige Metastasen. 4. Zunehmende Tumorkachexie und -anämie. 5. Schubweiser Verlauf mit Fieberperioden. 6. Starke Senkungsbeschleunigung, Dysproteïnämie. 7. Zuweilen große Metastasen im Media-

stinum. 8. Nicht selten Entwicklung eines Sekundärglaukoms.

Path.: Malignes Neuroblastom, das sich aus den Sympathikuszellen ableitet.

Histologisch: Zellsynzytien, rosettenartige Anordnung der Zellverbände mit lobulärer Abkapselung.

Progn.: In den meisten Fällen infaust.

PEUTZ-JEGHERS-Syndrom

Def.: Intestinale Polyposis mit Pigmentation von Haut und Schleimhäuten.

Sympt.: 1. Von Geburt an, oder seit früher Kindheit vorhandene, flache punktförmige bis kleinfleckige multiple Pigmentnaevi. Lokalisation: Besonders Gesichtshaut, Mundschleimhaut, Lippen, Konjunktiven und auch Extremitäten (Unterarme und Finger). 2. Ausgedehnte intestinale Polyposis (meist Dünndarm) mit geringer Neigung zu maligner Entartung. 3. Gelegentlich Ileuser-scheinungen, Bauchschmerzen, Darmblutungen. 4. Familiäres Vorkommen bei 50 % der Fälle.

Path.: Autosomal-dominantes Erbleiden; auch sporadisch auftretend. Eisenstoffwechselstörung?

PICK-Syndrom

Def.: Perikarditische Pseudoleberzirrhose. Krankheitsbild der nichttuberkulösen perikarditischen Stauungszirrhose der Leber.

Sympt.: 1. Initialsymptome: Abdominelle Beschwerden mit Zunahme des Bauchumfanges, später Dyspnoe bei Anstrengungen, Tachypnoe, Gesichtszyanose. 2. Zeichen der venösen Stauung: Gestaute Halsvenen, Lebervergrößerung mit Aszites, evtl. verstärkte Venenzeichnung an Bauch und Brust. 3. Bei Durchleuchtung und im Kymogramm kleines Herz mit geringen Pulsationen, eingeschränkte Beweglichkeit; in einem Drittel der Fälle Verkalkung des Perikards. 4. Niedriger Blutdruck, verminderte Pulsamplitude, Pulsus paradoxus. 5. EKG: Zeichen subepikardialer Schädigung. 6. Herzkatheter: stark erhöhter Venendruck in der unteren Hohlvene. 7. Abmagerung, Hypoproteinämie, periphere Ödeme.

Path.: Entzündliche Verwachsungen des Perikards mit nachfolgender Schrumpfung führen zu Einflußstauung der Vorhöfe mit Rückstauung im venösen System. Entwicklung einer Stauungsleber mit sekundärer Leberzirrhose.

Unterscheidung einer allgemeinen, einer oberen und einer unteren Einflußstauung. Letztere ist für das Syndrom obligat.

Pathol. anat.: Typischer Befund einer Zucker-
gußleber mit Verdickung des peritonealen Leber-
überzugs.

Progn.: Ohne Operation (Perikardektomie) schlecht. Operationsletalität bis 20 %.

PIERRE-ROBIN-Syndrom

Def.: Angeborene, kombinierte, hypoplastische Mißbildung des Mund-, Kiefer- und Zungenbereiches.

Sympt.: 1. Hypoplasie des Unterkiefers (Mikrognathie), evtl. Unterkieferspalt. 2. Mediale Gaumenspalte (Wolfsrachen). 3. Glossoptosis. Mikroglossie. 4. Mundatmung wegen Kiefermißbildung, lageabhängiger Stridor, Unruhe, tiefe inspiratorische Einziehungen des Epigastriums. 5. Erschwerte Nahrungsaufnahme durch Schluck- und Atmungsbehinderung wegen Rückverlagerung der Zunge. Neigung zu Erbrechen, führt zur Dystrophie. 6. Häufige lebensbedrohliche asphyktische Zustände besonders bei Trinkversuchen, dadurch hohe Säuglingssterblichkeit.

Path.: Angeborene, wahrscheinlich erbliche Hypoplasie der Mandibula und der Zungenmuskulatur. Persistieren eines frühfötalen Zustandes, bei dem die Zunge noch weit hinten liegt und zwischen die noch nach unten gerichteten Gaumenbogenfortsätze, in die Nasenhöhle hineinragt. Klaffen der Unterkiefersymphyse aufgrund der extremen Mikrogenie.

Progn.: Nicht ungünstig, sofern nicht weitere schwere angeborene Mißbildungen vorliegen sowie bei geeigneter Pflege.

ROVIRALTA-Syndrom

Def.: Im Säuglingsalter auftretende Kombination von Pylorusstenose und Hiatushernie mit Magenektomie, auch Phreniko-pylorisches Syndrom genannt.

Sympt.: 1. Meist sofort nach Geburt Auftreten eines heftigen spastischen Erbrechens (ohne erscheinungsfreies Intervall), oft Hämatinbeimengung. 2. Schluckstörungen, Regurgitation. 4. RÖ: Zei-

chen der Refluxösophagitis, Kardiahochstand mit Hernienbildung, hypertrophische Pylorusstenose. 5. Keine Beseitigung sämtlicher Symptome nach Pylorotomie. 6. Vorkommen bei beiden Geschlechtern.

Path.: Überwiegend mechanische Erklärung der Pathogenese. Vermutlich Ausbildung einer sekundären Hiatushernie durch Zusammentreffen einer Dysplasie der Kardiagegend mit der heftigen Retroperistaltik bei der Pylorusstenose durch Zurückströmen des Mageninhaltes.

Progn.: Gut nach erfolgreicher operativer Korrektur.

SJÖRGREN-LARSSON-Syndrom

Def.: Erb-leiden mit kombiniertem Auftreten von Oligophrenie, zerebraler Diplegie und kongenitaler Ichthyosis.

Sympt.: 1. Oligophrenie. 2. Spastische Diplegie, symmetrisch vom LITTLE-Typus, Adduktorensasmus. 3. Weitgehend generalisierte, angeborene Ichthyosis. 4. Gelegentlich epileptiforme Krämpfe.

Path.: Monohybrid autosomal-rezessives Erb-leiden mit Stoffwechselstörung ungeklärter Genese. Vorkommen und erste Beobachtungen in Schweden (endemisches Auftreten).

SJÖRGREN (Torsten) -Syndrom

Def.: Rezessives Erb-leiden mit kombiniertem Auftreten von angeborenem Katarakt und Oligophrenie.

Sympt.: 1. Cataracta congenita und Mikrophthalmus.
2. Schwere Oligophrenie und somatische Retardierung. 2. Zerebellare Ataxie und Gangstörungen. 4. Allgemeine Muskelhypotonie und Hypomimie. 5. Im Enzephalogramm: Verändertes Ventrikelsystem, Hydrocephalus internus. 7. Pathologische Aminosäureausscheidung im Harn.

STURGE-WEBER-KRABBE-Syndrom

Def.: Kongenitale, angiomatöse Mißbildung im Innervationsgebiet des Trigeminus und im Bereich des Gehirns mit zentralvernöser Symptomatik.

Sympt.: 1. Naevus flammeus im Gesichts- und Kopfbereich, fast immer einseitig im Innervationsgebiet des 1. oder 2. Trigeminusastes. 2. Kongenitales Glaukom mit einseitigem Hydrophthalmus. 3. Epileptische Anfälle, geistige Retardierung bis zur Idiotie. 4. RÖ: Schädelübersichtsaufnahme zeigt auf Hämangiomseite geschlängelte, doppelt konturierte Kalkschatten im Bereich der Hirnrinde. 5. Häufig innersektretorische Störungen.

Path.: Dominante oder rezessiv erbliche Störung, auch chromosomale Trisomie beobachtet.
Die intrazerebralen Verkalkungszonen finden sich im Bereich der entwicklungsgeschichtlich zum Trigeminus gehörigen Hirngefäße.

Progn.: Ungünstig.

TAUSSIG-BING-Syndrom

Def.: Seltene kombinierte Form einer angeborenen Herzmißbildung mit Zyanose. Sonderform der Transposition der großen Gefäße mit Abgang der Aorta aus der rechten Kammer, Sinistropo-

sition der A. pulmonalis, die über einem hohen Ventrikelseptumdefekt reitet sowie Hypertrophie des rechten Ventrikels.

Sympt.: 1. Von Geburt an bestehende flächenhafte Zyanose, deutliche Trommelschlegelfinger, häufige Bronchitiden, rezidivierende Bronchopneumonien, verminderte körperliche Leistungsfähigkeit. 2. Auskultation: Systolisches Geräusch mit p. m. im 2.-3. ICR links parasternal. 2. Pulmonalton betont. 3. EKG: Rechtsüberlastung. 4. RÖ: Vergrößertes Herz, besonders A. pulmonalis und rechter Ventrikel, vermehrte Lungengefäßzeichnung, verstärkte Hiluspulsation. 5. Angiokardiographie: Aorta füllt sich vorzeitig und stärker als die A. pulmonalis, erhöhte O₂-Sättigung in der Pulmonalis. 6. Eine klinische und anatomische Variante des Syndroms ist das Taussig-Syndrom.

Path.: Im Stadium der Organogenese entstehende frühembryonale Herzmißbildung.
Hämodynamik: Das venöse Blut gelangt vom rechten Vorhof über die rechte Kammer und die Aorta in den großen Kreislauf. Das arterielle Blut dagegen größtenteils durch die A. pulmonalis in die Lunge, zum kleinen Teil durch den Ventrikelseptumdefekt in die rechte Kammer über die Aorta in den Körperkreislauf.

Prog.: Sie wird durch den Grad der vermehrten Lungendurchströmung und eventuelle Lungenkomplikationen bestimmt. Die durchschnittliche Lebenserwartung dauert bis zur Pubertät.

TURNER-Syndrom

- Def.: Besondersartige Form der Gonadendysgenesie mit Chromosomenaberration XO oder auch Abwandlungen; auch als pterygonuchaler Infantilismus bezeichnet.
- Sympt.: 1. Häufig beidseitiges Pterygium colli, tiefer nuchaler Haaransatz. 2. Meist weiblicher Genitalbefund, proportionierter Minder- oder Zwergwuchs. 3. Infantilismus, Gonadenagenesie oder -dysgenesie, primäre Amenorrhoe, fehlende sekundäre Geschlechtsmerkmale, meist normale Intelligenz. 4. Charakteristische Fazies: Kurzes Kinn, Fischmund, kurze Nase, leicht antimongoloide Lidspaltrichtung, überalterte Gesichtszüge, hängende Augenlider und Mundwinkel ("Sphinxgesicht"). 5. Multiple Thoraxdeformitäten, schildförmiger knöcherner Thorax, weit auseinanderstehende hypoplastische Mamillen. 6. Harn: Zumeist gesteigerte Gonadotropinausscheidung. 7. Zahlreiche fakultative Begleitmißbildungen kommen vor. 8. Formenunterscheidung: Nach der chromosomalen Geschlechtsbestimmung Differenzierung von 3 Unterformen: a) weiblicher Habitus und negatives (männliches) Geschlechtschromatin, b) weiblicher Habitus und positives (weibliches) Geschlechtschromatin (seltenere Form), c) männlicher Habitus und negatives Geschlechtschromatin (ebenfalls selten); Kennzeichen: schwach ausgeprägtes Genitale mit atrophischen Hoden.
- Path.: Intersexform durch Non-Disjunktion in der Reifeteilung der Spermiogenese. Die typische Chromosomenstruktur ist XO. Pathol.anatomisch: Hypoplastisches inneres weibliches Genitale (Uterus, Tuben), Gonadenrudimente ohne Follikel.

ULLRICH-FEICHTIGER-Syndrom

Def.: Typisches Mißbildungssyndrom mit multiplen Abartungen vorwiegend im Bereich des Schädels und der Akren. (Dyskranio-pygo-phalangie).

Sympt.: 1. Typische Fazies: Starrer maskenhafter Blick mit engen Lidspalten, tief eingesunkene Nasenwurzel, vorspringende Stirn, großer häßlicher Mund. 2. Präaurikuläre Ohranhängsel, deformierte Ohrmuscheln ("Katzenohren"), manchmal Taubheit. 3. Mikrognathie, Wolfsrachen. 4. Mikrophthalmus, bisweilen Iriskolobome, Hornhauttrübungen, 5. Polydaktylie, Dysphalangie. 6. Mißbildungen des Urogenitaltraktes. 7. Normale geistige und statische Entwicklung.

Path.: Genbedingte oder epigenetisch-peristatische Störung.

WEYERS-Syndrom

Def.: Auch als Dysostosis acrofacialis bezeichnete mesektodermale kombinierte Entwicklungsanomalie im Bereich der ulnaren Randstrahlen und der Unterkiefersymphyse.

Sympt.: 1. Polydaktylie in Form einer ulnaren Hexadaktylie mit Synostose der Mittelhandknochen. 2. Unterkieferspaltbildung, verkümmerte mittlere Schneidezähne, unechtes Diastema mediale.

Path.: Unregelmäßig-dominantes Erbleiden, Festlegung in der 4.-5. Embryonalwoche.

WEYERS-THIERS-Syndrom

Def.: Frühembryonale Entwicklungsstörung mit Kombination von Augen- und Wirbelsäulenmißbildungen; auch okulo-vertebrales Syndrom genannt.

Sympt.: 1. Einseitige multiple Augenmißbildungen: Mikrophthalmus bis Bulbusrudiment, Hypoplasie des knöchernen Augendaches. 2. Gesichtsasymmetrie. 3. Schwere Hemmungsmißbildungen der Wirbelsäule, bevorzugt thorakaler Abschnitt: Keil-, Halb-, Blockwirbel, Rippenanomalien, Kyphoskoliose u.a. 4. Oft Hydrozephalus internus.

Path.: Wahrscheinlich embryopathisch entstehende, frühembryonale Entwicklungsstörung mit konstantem Befall zweier entwicklungsgeschichtlich nicht zusammengehöriger Zentren.

ALLISON-Operation

Bei Hiatusgleitbruch durchgeführtes Verfahren mit Rückverlagerung des hochgetretenen Magenabschnitts und Fixierung in anatomisch regelrechter Stellung, Raffung der ausgeweiteten Membrana phrenicooesophagea und Fixation derselben an der Zwerchfellunterseite sowie Einengung des erweiterten Hiatus (= Bruchpforte). Dadurch Wiederherstellung eines funktionsfähigen Kardiaverschlusses.

Zunächst Durchführung eines dorso-lateralen Schrägschnittes. Eröffnung der linken Brusthöhle im Verlauf der 8. Rippe. Freipräparieren der Speiseröhre über der Kardia, Anschlingen mit einem dünnen Katheter. Allseitige, stumpfe Lösung des Bruchsackes, der kaudal von den dehiszenten Zwerchfellschenkeln flankiert wird. Inzision im Bruchsack in Zwerchfellhöhe, zum Eindringen des linken Zeigefingers von der Bauchhöhle her. Unter Fingerführung Raffung des uneröffneten Bruchsackes mit 3 Nähten, wobei beide Fadenenden am Bruchsackhals vorbei in die Bauchhöhle durchgestochen werden. Zurückziehen des thorakalen Magenabschnitts in die Bauchhöhle. Durch Knüpfen der Raffnähte wird der Bruchsack ziehharmonikaartig zusammengefaltet und dann an der abdominalen Fläche des Zwerchfells fixiert. Zur Verhinderung eines Rezidivs Vereinigung der dehiszenten Zwerchfellschenkel hinter der Speiseröhre, ohne diese zu strangulieren. Naht der Zwerchfellinzision; Drainage und Verschuß der Brusthöhle.

BALLEY-Operation

Auch als Atrio-Septo-Pexie bezeichnete Operationsmethode zum Verschuß eines Vorhofseptumdefekts.

Dieser Verschuß wird dadurch erreicht, daß die Wand des rechten Vorhofs gegen den Defekt hin eingestülpt und durch Matratzenknopfnähte an den Rand des Defektes

fixiert wird. (Atrio-Septo-Pexie).

Die Operation gehört zu den geschlossenen Methoden zur Behebung eines Ventrikelseptumdefekts (ohne Eröffnung des rechten Vorhofs).

BARRET-BROWN-Operation

Zum plastischen Verschluß von beidseitigen Lippenspalten angewandtes Verfahren, das etwa im Alter von 3 Monaten durchgeführt wird. Es ähnelt dem zweiteiligen Verfahren nach VEAU.

BLALOCK-HANLON-Operation

(in der Modifikation nach SENNING)

Verfahren zur palliativen Behandlung der Transposition der großen Gefäße. Erzeugung eines künstlichen, randständigen Vorhofseptumdefektes, womit eine bessere Durchmischung der beiden parallelen Kreisläufe und eine möglichst adäquate Lungendurchblutung erreicht werden soll.

Durchführung der Operation in totaler Seitenlage links. Zunächst totale Thorakotomie rechts im 5. ICR. Dann Abschieben der Lunge nach hinten, Längsinzision des Perikards vor dem rechten N. phrenicus. Fassen des Herzohrs mit einer COOLEY-Klemme und Ziehen nach vorne oben. Je ein Haltefaden faßt im Sulcus interatrialis beide benachbarte Vorhofwände und das dazwischen liegende Vorhofseptum. Aufklappen des Sulcus interatrialis zwischen 2 Haltefäden bis vor die Gegend des Foramen ovale, durch meist scharfe Trennung der Vorhöfe. Anlagen von 3 verschiedenen Haltefädenreihen am rechten Vorhof, am Septum im Sulcus interatrialis und am linken Vorhof. Bei dauerndem Zug an der mittleren Haltefädenreihe unterfaßt eine Klemme alle 3 Fadenreihen. Die Klemme preßt die beiden Vorhofswände gegen des Septum. Dadurch blutungsfreies Eröffnen der beiden Vorhöfe möglich. Nach Inzision des Septums Vorziehen desselben durch Zug an

der mittleren Fadenreihe. Bildung des künstlichen Vorhofseptumdefekts durch teilweise Resektion. (Ausmaß richtet sich nach der Herzgröße). Nach Reponierung des Septum ins Herz ist der randständige Vorhofseptumdefekt offen.

Das sofortige Rosigwerden des Herzens nach Entfernen der Klemme zeigt die Wirksamkeit des erstellten Septumdefekts an.

Der freie Blutstrom aus den Lungenvenen ist in keinem Schritt der Operation behindert, so daß sich das Abklemmen der rechten A. pulmonalis erübrigt.

Vorteile dieses Verfahrens gegenüber der Modifikation nach COOLEY: 1. Das Abklemmen der rechten Lungengefäße wird vermieden.

2. Durch die Spaltung des Septum im Sulcus interatrialis wird ein größerer randständiger Vorhofseptumdefekt erzielt

3. Erzielung einer flacheren Verlaufsrichtung der oberen rechten Lungenvene.

4. Besserer bidirektionaler Shunt auf Vorhofebene durch Aufspaltung des Septums.

BLALOCK-PARK-Operation

Bei ausgedehnteren Aortenisthmusstenosen angewandtes Verfahren, wobei die Stenose durch eine End-zu-Seit - Anastomose zwischen der in der Pleurakuppen durchtrennten A. subclavia und dem poststenotischen Aortenabschnitt überbrückt.

Diese Methode wird kaum mehr angewandt, weil die Belastung der Isthmusstenose weiterhin Wirbel und damit Gefäßwandschädigungen erzeugt.

BLALOCK-TAUSSIG-Operation

Bei angeborenen zyanotischen Herzfehlern (z.B. Tetralogie von Fallot) durchgeführter Palliativeingriff mit

Herstellung eines Shunts zwischen dem großen und kleinen Kreislauf durch eine End-zu-Seit - Anastomose zwischen einem geeigneten Ast des Aortenbogens (A. subclavia dextra oder sinistra) und der A. pulmonalis. Dadurch wird ein Teil des hypoxämischen Aortenblutes erneut der Lunge zugeführt.

Durchführung in totaler Seitenlage rechts. Latero-dorsale Thorakotomie im 4. ICR. mit breiter Thoraxeröffnung. Eröffnung der Pleura über der Lungenwurzel in Längsrichtung. Abdrängen der Lunge in kaudal-dorsaler Richtung. Vena azygos wird zunächst zwischen doppelten Ligaturen durchtrennt, und die Pleura mediastinalis von dort nach kranial zu gespalten. Freipräparation und Anschlingung der A. pulmonalis dextra. Darstellung des Pulmonalstammes auf eine genügende Länge bis zum Abgang der ersten Segmentarterien. Freipräparieren des Truncus brachiocephalicus und der A. subclavia. Dabei achten auf Schonung des N. vagus und N. laryngeus recurrens dexter. Die A. subclavia wird nach peripher zu bis zu ihrer Aufteilung in die einzelnen Äste freipräpariert und diese Gefäße nach ihrem Abgang zwischen doppelten Ligaturen durchtrennt. Bei genügender Größe der A. pulmonalis zur Durchführung einer Anastomose, wird die A. subclavia mit einer COOLEY-Klemme temporär abgeklemmt und peripher möglichst weit durchtrennt. Herausziehen des Gefäßes aus der Schlinge des N. recurrens und leicht bogenförmige Drehung nach kaudal. Dann wird die A. pulmonalis ebenfalls zentral mit einer Klemme temporär geklemmt und peripher wird die doppelte Ligatur gezogen. In dem jetzt blutleeren Abschnitt wird kranial eine Inzision von etwa 5 mm Länge angelegt. Anschließend wird das distale Ende der A. subclavia in einem Bogen zur Inzision herabgeführt und mit der A. pulmonalis End-zu-Seit vereinigt. Die Anastomose wird zunächst an der Hinterwand mit einer fortlaufenden Matratzennaht nach BLALOCK 5 bzw. 6/0, dann an der Vorderwand mit Einzelknopfnähten bzw. mit Einzelmatratzennähten durchgeführt.

Als Zeichen des funktionierenden Shunts ist ein systolisch-diastolisches Schwirren sofort nachweisbar. Anschließend Verschuß der Pleura sowie sorgfältige Blutstillung und Drainage. Üblicher Verschuß der Thorakotomie.

BROCK-Operation

Anwendung bei Tetralogie von Fallot mit direktem operativen Angehen der Pulmonalstenose durch Transventrikuläre Valvulotomie und Infundibulektomie. Je nach Sitz der Pulmonalstenose wird eine Valvulotomie oder Infundibulektomie durchgeführt, in manchen Fällen auch beides.

Durchführung in Halbseitenlage rechts. Beginn mit anterolateraler Thorakotomie links, subcostal 5. Rippe. Durch eine mit einer Tabaksbeutelnaht abgesicherte quere Inzision der rechten Kammer, dicht unterhalb des Abganges der A. pulmonalis, wird ein Valvulotom (von POTTS oder von NICHOLS) in die Pulmonalis vorgeschoben und damit der Klappenring in einer zur Ventrikelvorderwand parallelen Ebene durchtrennt. Bei Zweifel über die Natur der Pulmonalstenose (valvuläre oder infundibuläre Form) erfolgt vorher noch eine Druckmessung mit dem Herzkatheter proximal und distal der Klappe. Nach Zurückziehen des Valvulotoms wird zusätzlich eine stumpfe Spreizung des Klappenringes mit Kleinfinger, Metallsonde oder besonderem Dilatator durchgeführt.

Erfolg klinisch sichtbar im Verschwinden der Dyspnoe und Zyanose. Das systolische Geräusch über der Pulmonalis verliert seinen Preßstrahlcharakter, die Lungendurchblutung bessert sich, die Rechtsherzüberlastung geht zurück, was sich im Absinken des Druckes im rechten Ventrikel und im Druckanstieg in der A. pulmonalis äußert.

BROWN-LINCOLN-Operation (Modifikation)

Operative Korrektur der Trichterbrust.

Durch eine Inzision in der Mittellinie von der oberen Krümmung des Sternum bis zum Epigastrium, werden die Lappen des Pectoralis major nach seitlich umgeschlagen und so die ganze Deformität dargestellt. Bei weiblichen Individuen wird zur Hinterlassung einer unauffälligen Narbe die weniger bequeme Querinzision durchgeführt. Die gebogenen Knorpelanteile werden im ganzen Bereich der Mißbildung entfernt. Das Perichondrium wird entlang der Knorpelachse inzidiert und an jedem Ende eine horizontale Inzision durchgeführt. Die Perichondriumlappen werden mit feinen Klemmen gefaßt und von den Knorpeln mit dünnen stumpfen Elevatorien abgehoben. Die betroffenen Rippenknorpel werden subperichondral in der ganzen Länge ihrer deformierten Abschnitte exziiert. Gewöhnlich gibt es vier bis fünf solche auf jeder Seite. In den meisten Fällen wird einfach der erste oder manchmal der zweite oder dritte Knorpel über der Deformität entfernt. Dies erlaubt eine keilförmige Osteotomie des Sternums, um einen Zwischenraum über dem Beginn der Deformität zu schaffen, der eine maximale Korrektur der hinteren Sternumverlagerung erlaubt. Der Schwertfortsatz wird vom Sternum abgetrennt. Durch einen in das Mediastinum eingeführten Finger werden die Pleurablätter nach jeder Seite hin abgeschoben. Die Intercostalbündel werden nun vom Sternum abgetrennt. Dies ist wichtig, um jedes Rezidiv der Deformität zu vermeiden. Wenn diese Abtrennung nahe am Sternum erfolgt, können die Gefäße der A. mammaria interna gemieden werden. Nachdem die Periostlappen des Sternums umgeschlagen wurden, wird eine keilförmige Osteotomie des Sternums durchgeführt. Bei Kleinkindern erfolgt die Osteotomie mit einem scharfen Osteom und Handdruck. Bei älteren Kindern oder jüngeren Erwachsenen kann ein Hammer erforderlich sein. Das Sternum wird anschließend abwechselnd gehoben und gesenkt, bis die hintere kortikale Lamelle gebrochen ist.

Danach werden zwei oder drei schwere Seiden-Matratzen-nähte durch den Knochen über die Osteotomie gelegt und durch eine Reihe von Seidennähten, die die Periostlappen schließen, der Sicht entzogen. Der abgetrennte obere Knorpel nimmt so eine überlappende Stellung ein und wird durch die, durch die Knorpelenden gezogenen Seidennähte befestigt, was für eine starke Dreipunktfixation sorgt. Die Pectoralismuskeln werden vorsichtig wieder in der Mittellinie an das Sternum geheftet. Gewöhnlich werden die Intercostalbündel nicht wieder an das Sternum angeheftet, um eine erneute Spannung zu vermeiden. Der Proc. xiphoideus wird unberührt gelassen.

CLAGETT-Operation

Verfahren zur Überbrückung ausgedehnter Aortenisthmusstenosen mit Hilfe der Arteria subclavia. Dabei wird der stenotische Abschnitt reseziert und der proximale Stumpf der Aorta verschlossen. Anschließend End-zu-End - Anastomose zwischen der peripher durchtrennten A. subclavia sinistra und dem distalen Aortenstumpf.

Nach üblicher Freipräparation der Aorta wird die A. subclavia soweit freigelegt, daß mit ihr die Überbrückung durchgeführt werden kann. Nach Klemmung des Aortenbogens vor Abgang der A. subclavia und Klemmung der Aorta descendens wird die A. subclavia peripher zwischen Klemmen durchtrennt, der periphere Stumpf mit Durchstechungsligatur versorgt und eine End-zu-End - Anastomose zwischen A. subclavia und distalem Aortenstumpf durchgeführt. Die Anastomose wird mit Einzelknopfnähten oder einer kurzen fortlaufenden Naht an der Hinterwand und Einzelknopfnähten an der Vorderwand ausgeführt. Diese Anastomose wächst mit dem Kleinkind mit.

Die Möglichkeit der Abknickung der A. subclavia sinistra stellt einen großen Nachteil dieser Methode dar.

COFFEY-MAYO-Operation

Auch als COFFEY-Anastomose bezeichnetes Verfahren zur Behebung der Urininkontinenz z.B. bei Blasenektomie.

Es besteht in einer separaten Einpflanzung der Ureteren in das Sigmoid in Form eines zweizeitig durchgeführten Eingriffs. Zuerst wird der rechte Ureter in den unteren Teil des Sigmoids implantiert; nach 4 - 6 Wochen folgt der linke Ureter. (Ureterosigmoidostomie).

Die Ureteren werden so implantiert, daß sie die Darmwand in schräger Richtung passieren und vor ihrer Einmündung in das Darmlumen ein Stück weit submukös verlaufen. Dadurch entsteht eine gewisse Sphinkterwirkung, die einen Reflux verhindern soll. Ein kurzes Ureterende hängt dabei frei ins Darmlumen.

Nachteile der COFFEY-Anastomose:

1. Aufsteigende Infektionen mit postoperativer Dilatation von Ureter und Nierenbecken (Hydronephrose), entweder durch Abflußbehinderung wegen einer narbigen Retraktion an der Implantationsstelle oder durch Reflux vom Darm aus.
2. Elektrolytstörungen durch Resorption von Harnelektrolyten im Enddarm (besonders NaCl - Azidose, Durstgefühl), Hypokaliämie durch gesteigerte Diurese.

Als Modifikation zur COFFEY-Anastomose gibt es das Verfahren nach MATHISEN. Sein Prinzip besteht in einer Mucosa-zu-Mucosa-Vereinigung von Ureter und Darm (in Form einer Schleimhautmanschette über dem ins Darmlumen hineinreichenden Ureterstumpf) und in der Bildung einer mit Muskulatur ausgestatteten, papillenförmigen Uretermündung. Durch beides werden eine Stenosierung als auch ein Reflux verhindert.

CRAFOORD-Operation

Operationsmethode, die bei Aortenisthmusstenosen mit nur zirkumskripter Verengung der Aorta durchgeführt wird. Die Stenose wird dabei reseziert und die Aortenstümpfe anschließend End-zu-End vereinigt.

Der Patient wird auf die rechte Seite gelagert. Zunächst latero-dorsale Thorakotomie, subcostal 4. ICR. Vorsichtige Isolierung der Aorta oberhalb der Stenose beginnend, im Bereich des Abgangs der A. subclavia sinistra. Anschlingen von Aorta und Subclavia mit Haltebändchen oder breitem Wollfaden. Abbinden und Durchtrennen des freipräparierten Lig. Botalli. Vorsichtiges Freilegen der Aortenstenose und des poststenotischen Abschnitts. Cave schwere Blutung durch Ruptur einer Interkostalarterie! (oft recht verschiedener Abgang sowie dünnwandig, dilatiert und leicht zerreißlich). Nach Mobilisierung der Aorta, Abklemmen distal und proximal der Isthmusstenose durch (z.B.) Kinderdarmklemmen. Sparsame Resektion der Stenose zur Vermeidung einer Anastomosenspannung. Vereinigung der Aortenstümpfe durch einfache Knopfnähte mit feiner Seide.

Als Resultat einer erfolgreichen Operation ist der Puls über der Arteria femoralis sofort deutlich zu spüren. Außerdem kommt es zur Blutdrucknormalisierung mit Verschwinden der Hypertonie in den oberen, mit Druckanstieg in den unteren Extremitäten. In manchen Fällen (besonders bei Kleinkindern) bedarf es einer gewissen Adaptationszeit, bis normale Blutdruckverhältnisse erreicht sind (u.U. 2-3 Wochen).

CZERNY-Operation

Anwendung bei Leistenhernie. Dabei wird der Bruchsack ohne Eröffnung des Leistenkanals möglichst hoch abgetragen und danach die nichtindizierte Aponeurose des

Oliquus externus durch einige Nähte gerafft (Herniotomie).

DENIS BROWNE-Operation I

Verfahren zur Urethraplastik bei Vorliegen einer Hypospadie mit großen Harnröhrendefekten (Hypospadia scrotalis und perinealis). Die Methode beruht auf der Erfahrung, daß der menschliche Organismus aus einem subkutan verlagerten Hautstreifen ein rundum epithelisirtes Rohr bilden kann.

Nach einem dorsalen Entspannungsschnitt wird auf der Penisunterseite ein die Harnröhrenmündung U-förmig umfahrender, 4-5 mm breiter Hautstreifen umschnitten, der bis zur meist gespaltenen Fossa navicularis reicht. Die übrige Penishaut wird nach Mobilisierung zur Seite hin über dem nun in der Tiefe liegenden Hautstreifen vernäht. Durch diese Methode erfolgt eine Verlagerung des Orificium urethrae externum nach distal zur Glans hin.

DENIS BROWN -Operation II

Bei tiefer Analatresie mit Analfistel angewandtes Verfahren zur Schaffung eines Anus durch Erweiterung der Fistel zum identifizierten Analgrübchen hin mit Schere oder Skalpell.

Nach elektrischer Reizbestimmung des Analgrübchenzentrums wird dort die spitze Branche einer geraden Schere eingestochen, während die stumpfe in die Fistel eingeführt wird. Mit einem Scherenschlag wird die Gewebsbrücke durchtrennt und so die Fistel zum Zentrum des Analgrübchens hin erweitert. (Das gleiche mit einem Skalpell ausführbar). Anschließend wird die Wand des Rektumsetwas mobilisiert und mit den Haut-Inzisionsrändern verbunden.

DUHAMEL-GROB-Operation

Anwendung bei Megacolon congenitum. Bei dem Verfahren wird zwischen dem oben blind verschlossenen Rektumstumpf und dem mobilisierten Colon descendens eine End-zu-Seit - Anastomose durchgeführt.

Zunächst untere mediane Laparatomie. Eröffnung des Abdomens. Dann Identifizierung des engen Segments. Mobilisierung des linken Kolons entsprechend der beabsichtigten Resektion. Das Rektum wird nur in seiner dorsalen Portion bis an den Levator mobilisiert. Nach Skelettierung des Sigmoids und des Colon descendens, Rektumdurchtrennung und Blindverschluß in Höhe der Douglasumschlagfalte. Nach einer kräftigen Sphinkterdehnung wird von anal her im dorsalen Abschnitt, oberhalb der Levatormuskulatur das Rektum quer inzidiert, eine Kornzange nach kranial eingeführt und das mobilisierte Kolon nach kaudal durchgezogen.

Vernähen des dorsalen Abschnitts der Rektuminzision mit der Kolönhinterwand. Die Vereinigung der Kolonvorderwand mit der Rektumhinterwand geschieht durch Anlegen von 2 Klemmen, die beide Darmwände erfassen und eine Nekrose der gequetschten Darmwände bewirken, mit nachfolgender Spontanverklebung des Rektum mit dem durchgezogenen Kolon. Es resultiert danach eine breite Anastomose.

EDMUNDS-Operation

Verfahren zur Aufrichtung oder Streckung des Penis bei Hypospadie. Dabei wird der bindegewebige Strang (Chorda), der die Penisverkrümmung bewirkt, bis auf die Schwellkörper exziiert. Das im Überschuß entwickelte dorsale Präputium wird mobilisiert und dorsal gespalten. Die dadurch entstandenen Vorhautflügel werden auf die Penisunterseite geschwenkt und zur Deckung des Defekts verwendet.

Durchführung in Steinschnittlage. Haltenaht durch die Glans penis. Längsschnitt auf der Penisunterseite zwischen Harnröhrenmündung und Kranzfurche. Exzision des bindegewebigen Stranges distal der Harnröhrenmündung.

Läßt sich jetzt der Penis noch nicht vollständig strecken, so wird der Längsschnitt zirkulär um das Orifizium verlängert, die Harnröhre weiter nach proximal von den Schwellkörpern abgelöst und reseziert. Cave Verletzung Harnröhre und Schwellkörper. Präparation am besten stumpf mit einer schlanken Schere. Anlegen einer Haltenaht zum Vorziehen der Urethra. Zirkuläre Erweiterung des Hautschnitts um die Glans penis. Dorsale Spaltung der Vorhautschürze und Trennung von innerem und äußerem Vorhautblatt. Drainage des großen Hohlraumes. Die durch die dorsale Spaltung entstandenen Vorhautflügel werden auf die Unterseite des Penis geschwenkt und hier in der Mittellinie miteinander und an der Kranzfurche zirkulär mit dem verbliebenen Rand des inneren Vorhautblattes durch atraumatische Kunststoffnähte vereinigt.

Keine Resektion von scheinbar überschüssigem Hautmaterial, da dieses den späteren Aufbau der Harnröhre erleichtert. Das Harnröhrenende wird mit einigen Nähten im proximalen Winkel des Hautschnittes fixiert. Dorsale Inzision in ganzer Penislänge zur Entlastung der Naht. Trockener Puderverband.

Nachteil der Methode: Die Naht auf der Penisunterseite mit der folgenden narbigen Verziehung kann die spätere Harnröhrenbildung nach DENIS BROWNE behindern.

FERGUSON-Operation

Anwendung bei Leistenbruch.

Nach Spaltung der Externusaponeurose sowie Isolierung, Abtragung und Verschluß des Bruchsackes wird der Mus-

culus obliquus internus zusammen mit dem medialen Schnitttrand der Externusaponeurose an das Leistenband fixiert. Der laterale Rand der Externusaponeurose wird darüber gesteppt, so daß eine Fascienverdoppelung entsteht. Auf diese Weise erfolgt eine Rekonstruktion des Leistenkanals (Verfahren wird vor allem in Amerika angewendet).

GLENN-Operation

Das Verfahren stellt eine Palliativoperation dar, die bei angeborenen Herzfehlern mit verminderter Lungendurchblutung (Trikuspidalatresie, Transposition der großen Gefäße mit Pulmonalstenose) ihre Anwendung findet. Dabei wird zwischen Vena cava superior und rechter A. pulmonalis eine Verbindung hergestellt. (Kavopulmonale End-zu-Seit - Anastomose).

Durchführung der Operation in totaler Seitenlage links. Zunächst antero-laterale Thorakotomie rechts, subkostal 4. Rippe.

Nach Längsspaltung des Perikards vor dem N. phrenicus, Freipräparieren der V. cava superior vom rechten Vorhof bis kranial vom Abgang der V. azygos. Allseitige Loslösung der rechten A. pulmonalis fast bis zum Abgang aus dem Pulmonalarterienhauptstamm. Quere Durchtrennung der rechten A. pulmonalis zwischen Gefäßklemmen, soweit wie möglich hinter der Aorta. Verschuß des zentralen Gefäßstumpfes mit fortlaufender atraumatischer Seidennaht. Hervorziehen des distalen Stumpfes hinter der V. cava superior, schräges Zurechtschneiden zur Lumenerweiterung und zur zwanglosen Anpassung an die Seite der oberen Hohlvene. Gefäßklemme an V. cava superior, unmittelbar herzwärts vom Abgang der V. azygos. (z.B. POTTS-Klemme). Längsinzision in der Vena cava entsprechend dem Querschnitt der präparierten A. pulmonalis. Anastomosennaht mit Einzelknopfnähten von atraumatischer Seide.

Ligatur der V. cava sup. unmittelbar an der Mündung in den rechten Vorhof unter Prüfung auf eventuelle Stauung in der oberen Körperhälfte. Unter ständiger Kontrolle der Druckwerte langsames Zuziehen der Kavalligatur bis zum völligen Verschuß, vorausgesetzt, daß ein Druck von 300 mm H₂O nicht überschritten wird. Bei höheren Druckwerten wird nur eine partielle Ligatur durchgeführt, die einige Wochen später in einem 2. operativen Schritt vervollständigt werden kann, wenn die Pulmonalgefäße weit genug sind, um das gesamte venöse Blut aufzunehmen.

Abschluß der Operation mit Perikardadaptation, Drainage und üblichem schichtweisem Wundverschluß.

Postoperativ Lagerung der Kinder mit aufrechtem Oberkörper, um einem zu hohen Druckanstieg im Kavabereich entgegenzuwirken.

GOODHOPE-Operation

Verfahren zur Aufrichtung oder Streckung des Penis bei Hypospadie. Dabei wird der bindegewebige Strang (Chorda), der die Penisverkrümmung bewirkt, bis auf die Penisschwellkörper abgetragen. Anschließend Mobilisierung und Entfaltung der gesamten Vorhautschürze durch seitliche Inzision. Durch ein Loch in der Vorhaut wird die Glans hindurchgesteckt und die Vorhautschürze zur Deckung des Defekts auf der Penisunterseite benützt.

Im Vergleich zum Verfahren nach EDMUNDS hat diese Methode den Vorteil, daß eine Naht auf der Penisunterseite vermieden wird, die zu einer narbigen Verziehung mit Behinderung der späteren Harnröhrenbildung nach DENIS BROWNE führen kann.

GREGOIR-Operation

Bei vesiko-ureteralem Reflux angewandte Antireflux-plastik.

Zur Beseitigung des Refluxes wird ein kurzes Stück des prävesikalen Ureters von außen in die Blasenwand verlagert und dadurch die intramurale Harnleiterstrecke verlängert.

Die Methode hat den Vorteil, daß die Harnblase uneröffnet bleibt und deshalb eine Harnableitung durch Katheter nicht notwendig ist, die die Gefahr einer Keimeinschleppung in sich birgt.

Nachteilig ist die Bildung eines postoperativen Ödems und Hämatoms in der Blasenwand, die regelmäßig, wenn auch nur vorübergehend, zu einer Behinderung des ureteralen Harntransportes führen. Der Eingriff darf deshalb in einer Sitzung nur einseitig durchgeführt werden.

GROSS-Operation

Die "Well"- oder "Brunnenschacht"-Technik nach GROSS gehört zu den halboffenen Methoden zur Schließung eines Vorhofseptumdefekts. Dabei wird zunächst ein Gummi- oder Plastiktrichter auf die Wand des rechten Vorhofs aufgesteppt und hierauf die Vorhofswand am Grunde des Trichters inzidiert. Entsprechend dem Druck im rechten Vorhof steigt das Blut im Trichter ca. 10 cm hoch. Nach Heparinisierung des Blutes im Trichter wird durch die Lücke hindurch unter Abtastung mit dem Zeigefinger der Defekt durch eine Reihe von Knopfnähten geschlossen.

HAIGHT und TOWSLEY-Operation

Auch als "Teleskopverfahren" bezeichnete Methode, die bei kongenitalen Ösophagusatresien angewandt wird. Sie besteht in der Bildung einer Anastomose zwischen dem oberen und dem unteren Ösophagussegment, nachdem diese genügend mobilisiert wurde. Kennzeichen dieser Methode ist eine getrennte Nahtverbindung von Schleimhaut- und Muskelschicht des oberen Blindsacks mit dem unteren Ösophagussegment, wobei die Muskelschicht teleskopartig über die Naht des Schleimhautschlauchs gestülpt wird.

JOHANSON-Operation I

Das Verfahren wird bei Harnröhrenstrikturen im Bereich der Pars pendulans urethrae durchgeführt. Sein Prinzip besteht einmal in der Umwandlung der Striktur in einen hypospadieähnlichen Zustand und zum anderen in einer später folgenden Harnröhrenplastik nach DENIS BROWNE (Prinzip des versenkten Epithelstreifens).

Zunächst wird mit einem Längsschnitt die Harnröhrenstriktur in ganzer Länge gespalten, nachdem vom Orificium externum urethrae ein Metallbougie bis zur Verengung eingeführt wurde. Die Schnittträger der Urethra werden mit denen der Penishaut durch Einzelnähte vereinigt. Auf diese Weise wird ein Zustand geschaffen, der einer Hyposphadie ähnelt. Die Rekonstruktion der Harnröhre erfolgt in einer zweiten Sitzung einige Monate später nach der Methode von DENIS BROWNE.

JOHANSON-Operation II

Nach dem gleichen Prinzip wie bei JOHANSON I durchgeführte Methode zur Behebung von Harnröhrenstrikturen im Bereich der Pars bulbosa urethrae.

Durch einen bogenförmigen Schnitt am Damm wird der M. bulbo-cavernosus im Bereich der Harnröhrenenge freigelegt. Anschließend Einführung eines Metallbougies bis an die Striktur, die in ganzer Länge aufgespalten wird. Längsinzision in der Mittellinie des Skrotum, die der Länge der Harnröhreninzision entspricht. Einstülpung des Hodensacks und Vereinigung der Schnittträger der Skrotalhaut mit denen der Harnröhre durch Nähte. Auf diese Weise entsteht ein Trichter aus Skrotalhaut, in dessen Tiefe eine rinnenförmige Strecke der Harnröhre freiliegt. Verschuß der Urethra in einer späteren zweiten Sitzung nach dem Prinzip des versenkten Haut-Schleimhautstreifens nach DENIS BROWNE.

KOOP-Operation

Beim Mekoniumileus angewandtes Anastomosenverfahren mit Resektion des erweiterten Darmabschnitts und Herausleitung des abführenden Darmschenkels als Ileostoma zur Bauchwand, wobei der zuführende Darmteil End-zu-Seit mit dem abführenden anastomosiert wird. Das Ileostoma kann einmal, wenn die Darmpassage nach unten noch nicht gebahnt ist, als sog. Überlaufventil wirken; zum anderen erlaubt es, nach analwärts mit Pankreonlösung zu spülen und nach oral einzugehen, um Darminhalt abzusaugen.

LADD-Operation

Bei vorhandener Malrotation des Darms (I oder II) wird das Duodenum durch ein hochsitzendes Zoekum oder durch bindegewebige Stränge, die vom proximalen Kolon zur hinteren Peritonealwand führen, komprimiert. Das Verfahren nach LADD besteht nun in einer Durchtrennung der Adhärenzen sowie Lösung der Verklebungen und in einer Linksverlagerung des Kolon.

Zunächst langer, rechtsseitiger, paramedianer Hautschnitt, wobei der Rektusmuskel nach lateral gezogen wird. Nach Eröffnung Verlagerung des gesamten Dünndarmkonvoluts aus dem Bauchraum nach außen, um einen Überblick über die Lage des gesamten Dünndarms zu bekommen. Entwirrung des Dünndarmkonvoluts durch entsprechende Rotation, fast immer entgegengesetzt dem Uhrzeigersinn. Durchtrennung der Peritonealfalten zwischen Kolon und hinterer Bauchwand und Lösung von Verklebungen. Abschließend wird das Kolon mit Zoekum nach links verlagert. Der wichtigste Punkt bei der Operation ist das völlig aseptische Vorgehen sowie die Vermeidung von Darmeröffnungen.

LANGENBECK-Operation

Methode zur operativen Behebung von ein- oder beidseitigen Lippenspalten. Dabei wird die Lippe am unteren Ende durch eine Inzision mit einem kleinen Läppchen, das meist von lateral genommen wird, verlängert. Einfache Lippenspalten oder -kerben werden im Alter von 3 Monaten operiert.

LE MESURIER-Operation

Verfahren zum operativen Verschluß einseitiger Lippenspalten. An der lateralen Seite wird ein rechtwinkliges

Läppchen umschnitten, das alle Schichten der Lippe enthält und nicht spitz sondern breit zuläuft. Seine Endfläche wird in der Mittellinie in eine schrägliegende Inzision auf der medialen Seite eingenäht. Dadurch wird die Lippe in der Mitte etwas höher, was dem normalen sogenannten Amorbogen entspricht. Über dem Läppchen wird Haut von medial nach lateral eingefügt und 2 Hautstreifen bis zum Naseneingang entfernt. Diese Technik eignet sich besonders zur Reoperation nicht befriedigender Ergebnisse nach Lippenpalatoperationen.

LUCKETT-Operation

Zur Ohrplastik bei abstehenden Ohren angewandte Methode. In den allermeisten Fällen fehlt bei abstehenden Ohren die Anthelixfalte. Die Concha ist erheblich vergrößert und reicht in einer nach vorn konkaven Wölbung bis zum Helixwulst. Durch operative Schaffung einer Anthelixfalte wird nun diese übergroße Concha in eine kleine Concha und in eine Scapha unterteilt, wodurch gleichzeitig das störende Abstehen der Ohrmuschel behoben wird, ohne die retroaurikuläre Furche zum Verwinden zu bringen.

Vorgehen nach folgender Technik: Zuerst Aufzeichnung des vorgesehenen Verlaufs der Anthelixfalte auf der Ohrmuschelvorderseite mit Farblösung. Markierung der Hinterseite und des Ohrknorpels mit mehreren, in kleinen Abständen eingestochenen Injektionsnadeln, die mit Farblösung betupft und dann wieder zurückgezogen werden. Inzision der hinteren Ohrmuschelhaut entsprechend der Markierung. Exzision eines schmalen, etwa 2 mm breiten Hautstreifens. Einschneiden des Ohrknorpels im selben Verlauf. Ein Stück weit Ablösen der vorderen Hautdeckung von den beiden Knorpelschnitt

Entfernung eines schmalen Knorpelstreifens. Daraufhin Anheften des scaphalen Knorpelanteils auf die conchale Schnittfläche des Ohres, wodurch ein Anthelixwulst gebildet wird. Die Naht, die diesen Anthelixwulst schafft, muß sehr sorgfältig angelegt werden. Zu beachten ist, daß der Abstand vom Scheitelbein zum Helixrand etwa 1,5 cm beträgt. Verschuß der Hautwunde durch Seidennähte.

MIKULICZ-Operation

Verfahren zur raschen aseptischen Beseitigung einer Ileumatresie.

Nach Eröffnung des Bauches werden der blind verschlossene proximale und der distale Dünndarmstumpf auf einer Länge von etwa 5 cm mit Seideneinzelknopfnähten aneinandergenäht. Noch ungeöffnet werden die beiden Darmteile in Form eines Anus praeter nach außen geleitet und an der Bauchwand fixiert. Diese Fixierung geschieht mit exaktem Wundschluß um die beiden ektopischen Darmanteile, wobei sowohl Peritoneum als auch Haut um ihre gesamte Zirkumferenz befestigt werden. Nach exaktem Verschuß der Bauchwand werden die beiden Darmanteile von außen eröffnet. In das distale Ileum wird ein dünner Katheter vorgeschoben und an demselben fixiert. Die Instillation von einigen Millilitern Öl und Luft in diesem Darmabschnitt hat sich zum Erzielen einer Peristaltik und einer Weitung des Darmlumens als zweckmäßig erwiesen.

Diese Technik erlaubt eine kürzere Operationsdauer als dies bei primärer Rekonstruktion des Darms der Fall wäre. Von besonderem Vorteil ist die völlige Asepsis der Methode, wodurch eine Verschmutzung der Bauchhöhle nicht zu befürchten ist und außerdem die sofortige Eröffnung und Entlastung des proximalen Ileums, wodurch die inte-

stinale Obstruktion total behoben und der Säugling gefüttert und entsprechend ernährt werden kann. 2-3 mal am Tag kann man etwas Flüssigkeit in die distale Darmschlinge injizieren, um so eine Weitung des Lumens zu erzielen. Bei ausreichender Durchgängigkeit wird die Trennwand beider Lumina durchschnitten, so daß jetzt nur noch ein Lumen vorhanden ist. Dieses muß genügend lang und tief sein, bevor man diese Öffnung des Darmtraktes endgültig verschließt. Im allgemeinen kann der Verschuß nach etwa 10 Tagen durchgeführt werden. Die Ränder der gemeinsamen Darmöffnung werden mobilisiert und eingestülpt; die Rektusfaszie darüber vernäht und die Haut verschlossen. Auf diese Weise wird ein Eröffnen der Bauchhöhle vermieden.

MITCHELL-BANKS-Operation

Das bei Leistenhernien (besonders in England) angewandte Verfahren besteht lediglich in einer Isolierung und Abtragung des Bruchsackes durch einen kleinen queren Hautschnitt. Von Nachteil ist dabei das erschwerte Aufsuchen und Isolieren des Bruchsackes, besonders, wenn eine Hernia vaginalis testicularis vorliegt.

MUSTARD-Operation

Bei Transposition der großen Arterien durchgeführtes Verfahren. Durch eine weitgehende Resektion des Vorhofseptums und Einnähen eines Perikardlappens, der die vier Pulmonalvenenöffnungen umgibt, wird eine Umleitung des arterialisierten pulmonalen Blutes in den großen Kreislauf erreicht. Das venöse Blut aus den Hohlvenen wird durch Bildung eines Tunnels hinter dem Perikardlappen in den linken Vorhof und somit in die Lunge geleitet.

Die Operation wird unter Anlegen eines extrakorporalen Kreislaufs und unter Hypothermie durchgeführt. Beginn mit medianer Sternotomie. Entfernung eines größeren Perikardstücks hinter dem N. phrenicus auf beiden Seiten, das für später aufgehoben wird. Darstellung beider Hohlvenen. Die Kanülierung erfolgt relativ weit oben und unten am lateralen Abschnitt des rechten Vorhofs. Die V. azygos bleibt unbehelligt. Eröffnung des rechten Vorhofs durch weite bogenförmige Inzision zwischen den beiden Kanülen. Exzision des Vorhofseptums, soweit wie möglich auf seiner oberen und hinteren Seite. Zur Schonung des Reizleitungsbündels wird ein schmaler Septumsaum entlang dem Sinus coronarius bis zur Trikuspidalklappe belassen. Die Mündungsstellen der vier Pulmonalvenen sind im linken Vorhof deutlich zu sehen. Die benachbarten Endokardränder der Septumexzision werden mit feinen fortlaufenden Seidennähten vereinigt, um jede versehentlich geschaffene Öffnung der Vorhofrückwand zu verschließen. Eröffnung des Sinus coronarius, möglichst weit hinten, zur Schonung des Leitungsbündels. Auf diese Weise wird das Blut direkt in den linken Vorhof abgeleitet.

Zurechtschneiden des Perikardlappens auf eine Größe von 5 x 10 cm, oder etwas kleiner. Er wird dann mit fortlaufender Seidennaht von dorsal nach kausal und kranial bis dicht an die Öffnungen der Pulmonalvenen heran, mit dem Endokard vernäht. Dadurch bleibt genügend Platz frei für den Abfluß der oberen und unteren Hohlvene. Auf diese Weise umgibt der Perikardlappen alle vier Pulmonalvenenöffnungen und leitet das gesamte pulmonale Venenblut zur Trikuspidalklappe und damit in den großen Kreislauf. Ein trockenes Operationsfeld erleichtert diesen Schritt wesentlich. Bei quерem Abklemmen der Aorta wird der Koronardurchfluß vorübergehend blockiert. Das obere Ende des Perikardlappens wird mit der Vorhof-

wand so vernäht, daß unter ihr ein Kanal entsteht, der das Blut der oberen Hohlvene in Richtung Mitral-klappe leitet. Analog dazu wird das untere Ende ebenfalls mit dem Endokard vernäht. Der zentrale Abschnitt des Lappens wird mit feinen Einzelknopfnähten am Vorhofseptum befestigt, um eine Verletzung des Reizleitungsbündels zu vermeiden.

Vor Beendigung der Operation wird in die äußere Vorhofinzision ein entsprechender Perikardlappen eingenäht, woraus ein vergrößertes Fassungsvermögen des rechten Vorhofs resultiert. Anschließend Beendigung des kardio-pulmonalen Bypasses und Dekanülierung der beiden Hohlvenen. Verschuß der kleinen Öffnungen für die Kanülen in der rechten Vorhofwand. Bevor das Herz wieder zu schlagen beginnt, wird durch Punktion von verschiedenen Stellen des Herzens aus sämtliche Luft entfernt.

NIXON-Operation

Verfahren zur Anlegung eines Anus preater sigmoideus (z.B. bei Morbus Hirschprung). Es dient dazu, permanent ein Zurückschlupfen des vorgelagerten Kolonabschnittes zu verhindern, was bei Säuglingen besonders wichtig ist. Dies geschieht durch Fixierung der vorgelagerten Kolonschlinge mit Hilfe eines dreieckigen Hautlappens.

Beginn mit dreieckiger Inzision, links paramedian im Unterbauch über dem M. rectus, mit nach medial gerichteter Spitze. Abpräparieren des dreieckigen Hautlappens von der Faszie. Die Hautränder gegenüber dem Dreiecklappen werden durch Entnahme je eines ellipsenförmigen Segments erweitert. Transrektale Eröffnung des Abdomens durch Längsinzision. Darstellung und Vorlagerung des Dickdarms. Einnähen der vorgelagerten Schlinge ins Peritoneum. Im Mesenterium des vorgelagerten Kolons wird

nun ein Schlitz gelegt, durch diesen der dreieckige Hautlappen hindurchgezogen und mit der Haut der gegenüberliegenden Seite vernäht. Anschließend quere Eröffnung der Darmvorderwand mit dem elektrischen Messer und allseitiges Vernähen der Inzisionsränder mit der Hautinzision. Auf beiden Seiten der Hautbrücke besteht nun eine Öffnung nach außen. Das Kolon reitet so auf der Hautbrücke und kann nicht zurücksinken.

OMBREDANNE-Operation I

Verfahren zur Harnröhrenplastik bei Hypospadias glandis und Hypospadias penis. Es läßt sich nur zum Ersatz kurzer Harnröhrendefekte verwenden.

Aus einem teilweise die unvollständige Harnröhre bedeckenden Hautstreifen der Penisunterseite wird ein geschlossenes Rohr gebildet, in das die dystope Harnröhrenöffnung hineinmündet. Dadurch wird eine Verlängerung der zu kurzen Harnröhre geschaffen, die nun regelrecht bis zur Glans penis reicht und an der Fossa navicularis nach außen mündet.

Dadurch, daß der neu gebildete Harnröhrenabschnitt bei diesem Verfahren zweischichtig verschlossen werden kann, (einmal von dem Hautstreifen der Penisunterseite und zum zweiten durch einen ventralen Vorhautlappen, der nach Mobilisierung und Inzision der Vorhaut über die Glans gestülpt wird) treten postoperativ seltener Fisteln auf, als z.B. bei der Methode nach DENIS BROWNE.

OMBREDANNE-Operation II

Bei allen Formen der Retentio testis angewandte transskrotale Orchidopexie.

Der mobilisierte Hoden wird durch eine Lücke im bindegewebigen Septum scroti in die gegenüberliegende Skrotalhälfte verlagert und dort fixiert.

POLITANO-LEADBETTER-Operation

Intravesikale Antirefluxplastik zur Beseitigung eines vesikoureteralen Refluxes. Hierbei wird der Harnleiter neu in die Blase implantiert.

Nach Mobilisierung des Ureters aus dem alten Ostium wird dieser mit einer Klemme hinter der Blase in eine 2-3 cm oberhalb geschaffene zweite Öffnung der Blasenwand hinübergezogen und dort erneut in die Blase eingeführt. Anschließend Bildung eines submukösen Tunnels von der zweiten Inzision zum alten Ostium. Der Ureter wird nun durch diesen Tunnel unter der Schleimhaut hindurchgezogen und mit seiner Öffnung wieder am alten Ostium befestigt. Das ganze Verfahren wird allein vom Blaseninnern her durchgeführt.

Es ist wichtig, die Öffnung in der Blasenmuskulatur, durch die der Ureter die Blasenwand durchsetzt, genügend groß zu machen, so daß eine Einengung und Ostruktion des Ureters nicht eintreten kann.

An Komplikationen kommen gelegentlich Abflußbehinderungen im Harnleiter vor, die eine Korrektur erfordern, wenn sie durch eine narbige Stenose hervorgerufen werden.

POTTS-Operation I

Das Verfahren wird bei tiefen Anal- oder Rektumatresien mit Vestibularfistel (= ektopischer After im Bestibulum) durchgeführt. Das Prinzip besteht in einer Ablösung des

freipräparierten Rektums vom Vestibulum sowie seinem Durchzug zum neu geschaffenen Analgrübchen mit Verschuß der Fistelöffnung.

Zunächst horizontale Inzision am Übergang des Dammes zur hinteren Vaginalkommissur. Dann Freipräparieren des Rektums und der Fistelmündung. Vorsichtige Isolierung des Rektums von der Vagina. Danach entweder längs- oder kreuzförmige Inzision im Bereich des markierten Analgrübchens. Darstellen des M. sphincter ani externus. Bestimmung eines Zentrums durch elektrische Reizung. Stumpfe Spreizung der dortigen Muskulatur. Eingehen mit einer Kornzange in die Region der Inzision im Bereich der hinteren Vaginalkommissur. Fassen des mobilisierten Rektums und Durchziehen nach kaudal. Einnähen im Bereich des Analgrübchens mit Seidennähten. Verschuß der Fistelöffnung und der Inzision im Bereich der hinteren Vaginalkommissur.

POTTS-Operation II

Bei angeborenen zyanotischen Herzfehlern (z.B. Tetralogie von Fallot) durchgeführter Palliativeingriff mit Herstellung eines Shunts zwischen großem und kleinem Kreislauf durch eine direkte Anastomose zwischen A. pulmonalis sinistra und Aorta descendens (Seit-zu-Seit). Durchführung in Seitenlage rechts. Zu Beginn latero-dorsale Thorakotomie links im 4. ICR. Nach Eröffnung der Pleura wird die Lunge nach vorn abgedrängt. Inzision der Pleura mediastinalis in Höhe des Lungenhilus über der Aorta descendens. Freipräparieren und Anschließen der Aorta descendens in diesem Bereich, unter Schonung der Interkostalarterien. Anschließend wird die A. pulmonalis sinistra kranial und dorsal vom linken Hauptbronchus freipräpariert und zentral und peripher ange-schlungen. Zuziehen der zentralen Ligatur der A. pulmonalis und Durchführung der beiden Ligaturfäden unterhalb der Aorta descendens, wodurch die A. pulmonalis

an die Aorta herangeführt wird. Die periphere Ligatur wird ebenfalls zugezogen und durch Zug der Aorta descendens genähert. Danach tangenciales Anlegen einer atraumatischen Gefäßklemme (Baby-Cooley-Klemme). Dadurch wird nur ein Teil der Aorta ausgeschaltet und gleichzeitig bleibt der freie Blutstrom gewährleistet. Es folgen zwei parallele Inzisionen an beiden Gefäßen in einer Ausdehnung von 3-5 mm und die Bildung einer Seit-zu-Seit-Anastomose, mit einer fortlaufenden 6 oder 5/0 Naht, doppelt armiert. Nach Fertigstellung der Nähte, Lösung der Ligaturen an der A. pulmonalis und Abnehmen der Aortenklemme. Nach kurzer Tamponade mit Gazetupfern ist die Anastomose dicht.

Postoperativ kann sich nach Blähung der Lunge eine leichte Torsion an der Anastomosenstelle ergeben, da bei diesem Verfahren die A. pulmonalis sinistra unphysiologischerweise parallel zur Aorta gelegt wird.

RAMSTEDT-Operation

Extramuköse Pyloromyotomie, die bei angeborener Pylorusstenose infolge Muskelhypertrophie durchgeführt wird. Die hypertrophische Pylorusrmuskulatur wird durch eine Längsinzision bis in die Gegend des Antrum unter Schonung der Schleimhaut durchtrennt.

Zu Beginn wird im rechten Oberbauch ein kleiner transrektaler Schnitt angelegt. Mit einer breiten anatomischen Pinzette wird das Antrum des Magens gefaßt und vor die Bauchwand geführt. Fassen des Magens mit einer feuchten Kochsalzkompressen und Luxieren des Pylorus vor die Bauchwand. Nun Inzision von Serosa und oberster Schicht des Pyloruswulstes bis in das Antrum hinein. Mit einer sogenannten Pylorusspreize wird danach der Muskelwulst bis auf die Mukosa gespalten und auseinandergedrängt. Durchtrennung bis zum Duodenum ohne

Eröffnung der Duodenalschleimhaut. Blutungen werden vorsichtig koaguliert. Keine Koagulation der Schleimhautgefäße! Anschließend wird der Pylorus wieder reponiert. Verschluß des Abdomens in Schichten.

In den meisten Fällen resultiert ein schlagartiges Aufhören des Erbrechens post operationem.

RASHKIND-Operation

Bei angeborenen zyanotischen Herzfehlern durchgeführte Atrioseptostomie, die aus der Anlegung eines künstlichen Vorhofseptumdefektes ohne Thorakotomie mittels Ballonkatheter besteht.

Dabei wird beim Herzkatheterismus ein Ballonkatheter durch das offene Foramen ovale in den linken Vorhof vorgeschoben, der Ballon unter Röntgenkontrolle aufgefüllt und dann mit raschem Zug durch das Vorhofseptum durchgezogen. Auf diese Weise kommt es zu Einrisssen des Vorhofseptums mit einer entsprechenden Vergrößerung des Foramens ovale.

Diese Methode ist besonders bei schwer dekompensierten und auch sehr jungen Säuglingen angezeigt, wenn ein operativer Eingriff wegen des schlechten Zustandes nicht durchführbar ist.

Die Ergebnisse mit der RASHKIND-Methode sind wesentlich günstiger, als bei Anlegung eines chirurgischen Vorhofseptumdefektes. (wesentlich geringere Letalität) Sie halten jedoch nicht lange genug an, so daß ein chirurgisch-palliativer Eingriff nach einiger Zeit angeschlossen werden muß. Die postoperative Hauptkomplikation ist die Linksdekompensation mit Lungenödem.

RAVITCH-Operation

Das modifizierte Verfahren nach RAVITCH wird bei Trichterbrust angewandt. Dabei wird das Sternum in seiner

ganzen Länge beidseits von den Rippenknorpelansätzen gelöst und nach Aufrichtung, durch Frakturierung im kranialen Trichterbeginn, so mit der übrigen Brustwand verbunden, daß es auf den Rippenknorpelstümpfen zu reiten kommt.

Lagerung mit beiderseits abgespreizten Armen und kleinem Polster unter dem Rücken in Höhe der tiefsten Trichterbildung. Bei Mädchen submammäre, bei Jungen mediane Inzision über dem Sternum, bis 3 QF auf die Bauchwand hinaus fortgesetzt. Beiderseits Ablösung der Pectoralis- und Rektusmuskulatur vom Trichter in ganzer Ausdehnung, teils stumpf, teils mit dem elektrischen Messer. Ablösen des Processus ensiformis vom Sternum. Freilegung und subperichondrale Resektion der knorpeligen Ansätze der Rippen am Sternum in einer Ausdehnung von 1-2 cm. Quere Durchtrennung des Sternums in Höhe des kranialen Trichterbeginns in seiner Lamina externa mit einem Hohlmeißel. Die Lamina interna bleibt stehen. Danach werden die Weichteile zwischen trichterförmigem Sternum und der Brustwand schrittweise zwischen zwei Overholdklemmen durchtrennt und mit je einer Durchstechnungsligatur versehen. Anschließend Aufrichtung des Sternums, indem man die Lamina interna in Höhe der Osteotomie frakturiert. Versorgung der queren Osteotomie mit 2 U-Drahtnähten. Die Verbindung des aufgerichteten Sternums mit der übrigen Brustwand geschieht so, daß die Rippenknorpelstümpfe des Sternums auf den kostalen Ansatz des Rippenknorpels zu liegen kommt. Dadurch ist ein Zurücksinken praktisch ausgeschlossen. Anschließend Fixierung mit Nähten. Einlegen einer Saugdrainage, substernal. Zwischen Brustwand und Muskulatur beiderseits je eine Redondrainage. Vereinigung der Pectoralismuskulatur über dem aufgerichteten Sternum.

REHBEIN-Operation

Bei membranösen Atresien und Stenosen des Dickdarms angewandtes Verfahren, bei dem der Darm oral des Hindernisses inzidiert wird sowie anschließend die Membran perforiert und der stenotische Abschnitt mit Hegarstiften gehörig dilatiert wird.

Bei Perforation der Membran und der nachfolgenden Dilatation besteht die Gefahr, eine via falsa zu bohren.

ROMUALDI-REHBEIN-Operation

Bei hoher Anal- und Rektumatresie durchgeführtes Durchzugsverfahren mit submuköser Schleimhautaushülsung des Rektumblindsackes.

Zur Vorbereitung wird der Darm mehrmals gespült. Der Dickdarm muß leer sein. Durchführung in Steinschnittlage. Zunächst kreuzförmige Inzision des identifizierten Analgrübchens und Bildung eines Kanals durch stumpfe Spreizung. Danach abdomineller Akt: Mediane untere Laparatomie bei linksseitiger Umschneidung des Nabels. Aufsuchen des Rektosigmoids. Meist besteht ein sekundäres Megakolon im Sigmabereich. Resektion dieses stark dilatierten Abschnitts, vor allem auch zur Schaffung einer geraden Verbindung von der linken Kolonflexur bis zum Anus. Colon descendens und Sigma werden nun mobilisiert und skelettiert. Danach quere Durchtrennung der Rektumwand 1-2 cm oberhalb der Douglasumschlagfalte, ohne die Schleimhaut zu verletzen. Vorsichtige, teils stumpfe, teils scharfe Aushülsung der Rektumschleimhaut aus dem Rektumblindsack. Scharfe Durchtrennung der Schleimhaut in der Höhe der Fistelmündung. Austupfen und Säuberung des Rektummuskelanteils mit Oxysyanat. Danach Aufsuchen der Puborektalisschlinge des M. levator ani, (durch bimanuelle Fingerpalpation

von oben und unten), in dessen Zentrum der Durchzug vollzogen werden muß. Nach Perforation des Rektumblindsackes am tiefsten Punkt wird von kaudal eine Kornzange durch die Levatorschlinge und durch das Rektum in das Abdomen eingeführt und ein gehöriger Kanal geschaffen. Das vorher mobilisierte Kolon wird nun gefaßt und nach kaudal durchgezogen. Der durchgezogene Darm bleibt 2-3 cm überhängend stehen. Die Haut im Bereich des Analgrübchens sowie der kraniale Teil des Rektums werden mit dem durchgezogenen Kolon vernäht. Vorher noch Einführen eines Drains nach kaudal, der die Sekretableitung aus dem Rektummantel für 24 Stunden bewerkstelligt. Danach schichtweiser Wundverschluß. Abtragung des überstehenden Darmabschnitts am Anus nach etwa 14 Tagen.

Wegen Schrumpfungstendenz des neugeschaffenen Anus ist ein regelmäßiges Bougieren evtl. über Monate nötig. Die Prognose ist quoad vitam sehr gut. Bei ausreichender Intelligenz besteht bei 80 - 90 % Kontinenz; bei den restlichen 10 - 20 % erst nach myokinetischer Ersatzoperation.

SANVENERO-ROSELLI-Operation

Bei Patienten mit zu kurzem Gaumensegel durchgeführte Pharyngoplastik. Das zu kurze Gaumensegel verunmöglicht den für eine normale Phonation notwendigen Abschluß zwischen Mund- und Nasenhöhle. Der weiche Gaumen kann primär zu kurz sein oder sekundär nach Gaumenspaltenoperationen, durch Bildung von Restlücken unter narbiger Schrumpfung.

Aus der hinteren Pharynxwand wird ein kranial gestielter Lappen entnommen und mit dem vorher aufgespaltenen,

zu kurzen Velum vereinigt. Der Defekt in der Pharynxhinterwand wird durch Nähte verschlossen. Infolge narbiger Schrumpfung des Pharynxlappens wird das Gaumensegel verlängert und vor allem der hinteren Pharynxwand genähert. Dadurch wird der zu weite Nasenraum in günstiger Weise eingeengt.

SCHLOFFER-Operation

Verfahren zur Behebung einer Phimose, bei zu kurzer und engem Präputium.

Zunächst wird der Vorhautzylinder schräg gespalten, wobei zuerst das äußere, dann das innere Blatt in zwei senkrecht zueinander stehenden Richtungen durchschnitten werden. Beim vollständigen Zurückziehen der Vorhaut entsteht eine rautenförmige Wunde, die mit feinen Catguteinzelnähten quer verschlossen wird.

SENNING-Operation

Auch als Aortopulmonales Fenster bezeichneter Palliativeingriff bei angeborenen zyanotischen Herzfehlern (z.B. Tetralogie von Fallot). Dabei wird eine Shuntverbindung zwischen dem kleinen und großen Kreislauf durch eine Anastomose zwischen Aorta ascendens und dem Stamm der Arteria pulmonalis hergestellt. Diese Anastomose ist im Vergleich zur mehr peripheren POTTS-Anastomose zentraler gelegen. Deswegen ist dieses Verfahren auch bei kleinlumiger Peripherie im Kleinkinderalter durchführbar.

In Halbseitenlage rechts wird eine antero-laterale Thorakotomie links (subkostal 4. Rippe) oder eine Längsspaltung des Sternums vorgenommen. Danach wird das Perikard vor dem N. phrenicus längs eröffnet,

nachdem der Thymus nach vorne und kranial abgescho-ben wurde. Nach Freilegung der Aorta und des Pulmo-nalisstamms werden beide gegenüberliegend tangential mit je einer POTTS- oder COOLEY-Klemme gefaßt und so aneinandergeführt. Die Technik der Anastomose ent-spricht derjenigen bei der POTTS-Operation. (siehe dort)

SISTRUNK-Operation

Verfahren, das bei einer Zyste des Ductus thyreoglossus angewandt wird. Dabei wird die Zyste mit dem mittleren Abschnitt des Os hyoideum exzidiert.

Der Kopf wird in leichter Hyperextensionsstellung gela-gert. Zunächst transversaler Hautschnitt über der Zyste. Durchtrennung von Haut, Subkutangewebe und Platysma so-wie Abschieben nach kranial und distal. Darstellung des zystischen Gebildes, das dem darunterliegenden Hyoid fest aufsitzt. Das Hyoid wird nun auf beiden Seiten durchtrennt und ein Abschnitt von 10-15 mm Län-ge zusammen mit dem zystischen Gebilde entfernt. Danach Anlegen eines zirkulären Schnitts durch die zum Os hyoi-deum ziehende Muskulatur und um die Basis der zystischen Erweiterung. Kranial werden dabei der breitflächige, dünne M. mylohyoideus und darunter der dicke M. genio-hyoideus durchtrennt. Kaudal des Hyoids völlige Durch-trennung der Mm. sternohyoideus und sternothyreoideus. (Cave Verletzung der Glandula submandibularis durch allzu weite Durchtrennung nach lateral!) Anschließend Abheben des zystisch erweiterten Gebildes und des re-sezierten Zungenbeinabschnitts. Die enge Verbindung zur tiefen Halsfaszie wird nun durchtrennt. Die freien Enden des Os hyoideum werden nicht in der Mitte adap-tiert, da dies zu einer starken Deformierung und Ein-engung des Pharynx führen würde. Lediglich querer Ver-

schluß des Platysmas mit Einzelknopfnähten über der durchtrennten Muskulatur. Verschuß der Hautwunde und Wunddrainage.

Während der ersten postoperativen Tage halbaufrechte Lage zur Vermeidung eines Hämatoms im Wundbereich.

SMILLIE-Operation

Bei rezidivierenden oder habituellen Patellarluxationen durchgeführte Operationsmethode, die in einer Versetzung des Ligamentum patellae nach medial besteht. Der Sehnenansatz wird dabei, zusammen mit einem ausgestanzten Knochenwürfel (entspricht der Tuberositas tibiae), medial vom bisherigen Ansatzpunkt neu in die Tibia implantiert (Befestigung mit Nagel). Gleichzeitig wird ein medial gebildeter Muskel-Faszienstreifen bogenförmig nach lateral über die Patella gezogen und mit den lateralen Inzisionsrändern der Kapsel und mit der Quadricepssehne ober- und unterhalb der Patella vernäht. Auf diese Weise erfolgt eine Absicherung der normalen Lage der Patella.

SÖNGERGAARD-Operation

Auch als Circumclusion bezeichneter Eingriff zu Schließung eines Vorhofseptumdefekts. Es handelt sich hierbei um eine halboffene Methode.

Zwischen der Einmündungsstelle der Vena cava superior und der Vena pulmonalis dextra wird zunächst eine Rinne geschaffen, die über dem Vorhofseptum liegt. Dann wird in der Ebene der Vorhofscheidewand von außen eine Tabaksbeutelnaht um den Defekt gelegt und geknotet. Dies geschieht unter Führung des linken Zeigefingers,

der durch eine Inzision an der Basis des rechten Herzohres (abgesichert durch eine Tabaksbeutelnaht) in den rechten Vorhof eingeführt wird.

SOLOWOW-BADENOCH-Operation

Verfahren zur Behebung von Harnröhrenstrikturen im Bereich der Pars membranacea et prostatica urethrae. Dabei wird sowohl von einem Dammschnitt, als auch von einem suprapubischen Zugang aus operiert.

Der Eingriff erfolgt in Steinschnittlage. Mit einem bogenförmigen Schnitt am Damm wird der Zugang zur hinteren Harnröhre erreicht. Freilegung der Harnröhre durch Spaltung des M. bulbocavernosus. Durchtrennung der Urethra unmittelbar distal von der Striktur und Mobilisierung ihres peripheren Stumpfes.

Über eine Sectio alta wird nun ein Zugang von ventral geschaffen. Die Striktur wird von dieser Seite her durch Sprengung mit einer Kornzange durchgängig gemacht. Entfernung der Schleimhaut des proximalen Harnröhrenstumpfes durch einige Nähte fixiert. Ein Schienungsrohr sowie ein Ballonkatheter zur Ableitung des Blasenharns werden suprapubisch herausgeleitet.

SPITZY-Operation

Eingriff zur Behebung einer Nabelhernie, wobei der Bruchsack unter Erhaltung des Hautnabels eröffnet und abgetragen wird.

Lagerung wie bei einer Laparatomie. Der Hautnabel wird kaudal halbkreisförmig durchschnitten, das subkutane Fettgewebe elektrisch durchtrennt und das vordere Blatt der Rektusscheide dargestellt. Der Bruchsack wird nun

mit einer Overholdklemme umfahren und auf dem Instrument eröffnet, wobei eine Verletzung des Hautnabels vermieden werden muß. Bei kleiner Bruchpforte genügt der Verschluß durch eine Z-förmige Einzelknopfnäht mit nicht resorbierbarem Nahtmaterial. Bei größerem Defekt erfolgt der Verschluß besser durch Einzelknopfnähte in querrer Richtung. Abschließend Fixierung des Hautnabels mit einer Einzelknopf-Catgut-Naht auf der vorderen Rektusscheide. Anlegen eines Heftpflasterverbandes.

Der Eingriff wird ambulant durchgeführt.

STATE und REHBEIN-Operation

Anwendung des Verfahrens bei Megacolon congenitum. Es besteht in einer abdominalen Resektion von engem Segment und dilatiertem Kolonabschnitt und einer darauf folgenden End-zu-End-Anastomose zwischen dem mobilisierten Rektum und dem Kolon.

Dabei wird zunächst eine untere mediane Laparatomie unter linksseitiger Umschneidung des Nabels und eine Schnitterweiterung nach kranial um 2-3 cm durchgeführt. Nach Eröffnung des Abdomens Identifizierung des engen Segments. Dieses wird mit dem oral liegenden Kolon in dem Ausmaß reseziert, bis der Dickdarm annähernd ein gleichmäßiges Kaliber aufweist. Nach Studium der Gefäßversorgung des Kolons wird nun der für die Resektion bestimmte Anteil skelettiert. Ist der Übergang vom Rektum zum Sigma erreicht, so werden die Ureteren identifiziert. Danach zirkuläre Eröffnung des Beckenperitoneums um das Rektum herum, und Mobilisierung des Mastdarms bis etwa 4-5 cm zum Anus heran. Anlegen von 4 Haltefäden aboral der beabsichtigten Durchtrennungsebene sowie Anlegen einer

Darmklemme etwas weiter oral. Anschließend Durchtrennung des Mastdarms. Säuberung des Rektumstumpfes mit Oxycyanat. Zu- und abführender Darmschenkel werden nun im Bereich der oralen Resektionsfläche mit einer weichen Klemme gefaßt und der Darm durchtrennt. Danach einschichtige invertierende Anastomose mit Einzelnähten, 3 oder 4 x 0 atraumatischer Seide. Die Naht umfaßt alle Schichten. Ausgleich des Kaliberunterschieds durch enger liegende Nähte am Rektum und durch weiter liegende am zuführenden Kolon möglich. Das vorher abgelöste Beckenperitoneum wird dann mit dem zuführenden Kolon verbunden, so daß die Anastomose retroperitoneal zu liegen kommt. Schichtweiser Wundverschluß.

Wichtig ist, entweder vor oder nach dem Eingriff eine kräftige Sphinkterdehnung durchzuführen.

STEINDLER-Operation

Bei angeborenem Klumpfuß durchgeführte Korrektur einer residuellen Adduktion des Vorfußes, nach einer nicht erfolgreichen, konservativ orthopädischen Behandlung. Da die Adduktion durch die Retraktion der Plantaraponeurose bedingt ist, wird die Aponeurose an ihrem Ansatz am Calcaneus, am besten von einer kleinen, medialen Inzision aus, durchtrennt. Genügt dieser Eingriff nicht, so werden zusätzlich die Sehnen des Adduktor hallucis longus und brevis an ihren distalen Ansätzen durchtrennt.

STEPHENS-Operation

Verfahren, das zur Behebung von hohen Anal- und Rektumastresien durchgeführt wird. Dabei wird über eine

sakrale Inzision die Puborektalisschlinge identifiziert, durch sie ein geeigneter Kanal zum Anus hin geschaffen und das in seiner Gesamtheit mobilisierte Rektum analwärts durchgezogen.

Der Eingriff wird in Bauchlagerung mit erhöhtem Becken und seitlich herabhängenden Beinen vorgenommen. Zunächst wird das Analgrübchen identifiziert und dann hufeisenförmig umschnitten. Präparation der spärlichen Externusmuskulatur. Inzision über der Kreuzbein-Steißbeinregion. Abtrennung des Steißbeins. Aufsuchen des Rektums mit Darstellung seiner Fistelmündung und Abtrennung eben dort. Unter Sicht des Auges wird nun die Levatormuskulatur aufgesucht, die oft als eine eng der Urethra anliegende Muskelschlinge imponiert. Mit einer Kornzange Bildung eines Kanals zum Analgrübchen hin, im Zentrum der Puborektalisschlinge. Anschließen des Kanals durch einen Streifen oder Gummizügel. Danach Mobilisierung des gesamten Rektums entweder von sakral, oder nach Verschuß der sakralen Wunde durch eine neue Inzision von abdominal her. Nach erfolgter Präparation wird das Kolon schließlich durch den geschaffenen Kanal nach kaudal durchgezogen.

Ein Nachteil des Verfahrens ist, daß die Herauslösung des gesamten Rektums aus der Umgebung zur Unterbrechung seiner nervalen Verbindungen führt. Es wird daher meist nur dann angewendet, wenn die Identifizierung der Levatorschlinge von abdominal her nicht gelingt. (In Kombination mit dem Verfahren nach ROMUALDI-REHBEIN).

SULAMAA-Operation

Bei Ösophagusatresien mit Ösophagotrachealfisteln angewandtes Verfahren. Es hat sich zur Überwindung der

Spannung an der Nahtstelle bewährt, die oft eine regelrechte Anastomose zwischen den beiden Ösophagusstümpfen behindert.

Dabei wird die Ösophagotrachealfistel nicht durchtrennt, sondern das eine Ende des Ligaturfadens durch die Muskelschicht des oberen Blindsackes durchgestochen und der Faden geknotet. Dadurch werden die beiden Ösophagusabschnitte unmittelbar hinter der Trachea in festen Kontakt gebracht. Anschließend wird eine termino-laterale Anastomose zwischen den beiden Segmenten durchgeführt.

SWENSON-Operation

Bei Megacolon congenitum angewandtes Durchzugsverfahren, bei dem das mobilisierte Sigmoid analwärts durch den nach außen gestülpten Mastdarmschlauch hindurchgezogen und mit diesem, nach Abtragung der überschüssigen Darmabschnitte, vernäht wird.

Zu Beginn untere mediane Laparatomie mit linksseitiger Umschneidung des Nabels. Nach Eröffnung des Abdomens wird das enge Segment identifiziert. Sklettierung und Präparation des Rektosigmoids. Mobilisierung des Rektums bis an die Levatormuskulatur heran. Danach Durchtrennung des Mastdarms am Übergang vom Rektum zum Sigma. Der Rektumstumpf wird nun, durch eine vom Anus her eingeführte Kornzange, gefaßt und nach kaudal durchgezogen. Dadurch kommt die Schleimhaut nach außen zu liegen. Inzision des durchgezogenen Rektums, etwa 2 cm von der Analhaut-Schleimhautgrenze entfernt. Erneutes Eingehen mit einer Kornzange durch diese Inzision nach kranial; Erfassen des vorher skelettiierten Sigmas und Durchziehen nach kaudal. Das durchgezogene Sigma wird nun in erster Schicht mit der Muskularis des Rektums

anastomosiert, erst an der Vorder- und dann an der Hinterwand. Anschließend Abtragung des überschüssigen Rektums und des überschüssigen Sigmas. Nach Einführen eines Tampons in das durchzogene Sigma wird die 2. Nahtschicht durch alle Schichten des Sigmas und des Rektums angelegt. Rückverlagerung der Anastomose ins kleine Becken und Beendigung des Eingriffs von abdominal her.

TANNER-Operation

Palliativeingriff zur Beherrschung von Ösophagusvarizenblutungen bei portaler Hypertension.

Eröffnung der Bauchhöhle durch einen erweiterten Rippenbogenrandschnitt links. Der Magen wird subkardial in einer Ausdehnung von 4-5 cm an der Major- und Minorseite skelettiert. Die Nn. vagi sind zu schonen. Die A. gastrica sinistra und die V. coronaria ventriculi sind zu ligieren. Nunmehr werden sichtbare erweiterte Venen im Bereich der Kardia und des intraabdominalen Anteils des Ösophagus ligiert und durchtrennt. Subkardiale Durchtrennung des Magens und nachfolgend End-zu-End-Anastomose. Auf diese Weise soll die venöse Blutzufuhr zu den Ösophagusvarizen unterbrochen werden. Die Anastomose erfolgt zweischichtig: 1. Nahtreihe invertierende fortlaufende Katgutnaht und 2. seromuskuläre Seidenknopfnahtreihe. Die Bauchhöhle wird schichtweise verschlossen. Zur Sicherheit kann diesen Kindern postoperativ noch für 24 Stunden eine Sengstaken-Sonde eingelegt werden.

TEN KATE-Operation

Bei Vorliegen einer kongenitalen Ösophagusatresie dient diese Operationsmethode zur Herstellung einer

Verbindung zwischen den beiden Ösophagusabschnitten, wenn die Distanz zwischen den beiden Segmenten zu groß ist, um sie durch Zug zusammenzubringen. Das Verfahren kommt besonders in Betracht, wenn der obere Blindsack relativ weit erscheint. Aus ihm wird ein, etwa die halbe Zirkumferenz einnehmender Wandlappen gebildet, nach unten geklappt und mit dem distalen Stumpf zu einem Rohr vereinigt.

THAL-Operation

Bei Vorliegen einer Ösophagusstenose wird diese längs inzidiert und der Defekt dann mit dem hochgezogenen Magenfundus abgedeckt.

a) Technik bei relativ kardianahen und kurzstreckigen Ösophagusstenosen:

Abdominaler Zugang durch linksseitige Rippenbogenrandinzision des Abdomens. Darstellung der Kardie und des Hiatus oesophageus. Zirkuläre Aushülsung der Kardie und des terminalen Ösophagus aus dem Mediastinum. Nun wird die Stenose in ganzer Länge längs gespalten. Mit 2 Haltenähten in der Mitte der Inzision werden die Wundränder auseinandergehalten. Einschlagen des, mit einer Allisklemme hochgezogenen Magenfundus in den Defekt und Vernähen mit Einzelknopfnähten. Der kraniale Anteil des Magenfundus kommt so in den oralen Abschnitt der Inzision zu liegen. Damit wird die Vorderwand des längs inzidierten Ösophagus durch die Serosa des Magens gebildet. Im Verlauf der nächsten Wochen wird nun dieser Serosaanteil des Magens durch Ösophagusschleimhaut ausgekleidet.

b) Anwendung des Verfahrens bei höher liegenden oder längeren Stenosen der unteren Speiseröhre:

Linksseitige Thorakotomie im Bett der 6. oder 7. Rippe.

Längsinzision des strikturierten Speiseröhrenabschnitts vom Gesunden bis zum Gesunden. Skelettierung des oberen Magenfundus, entweder von thorakal durch Spaltung des Hiatus oder durch neue Inzision von abdominal her. Hochziehen des Magenfundus in den Thorax. Einschlagen in die Ösophagusinzision in ganzer Ausdehnung. Einnähen mit Einzelknopfnähten. Zusätzliche Befestigung des intrathorakal verlagerten Magenanteils am Hiatus ösophageus. Zur Nachbehandlung wird eine Magenentleerung entweder durch Sonde oder durch Gastrostomie durchgeführt.

Ein Vorteil dieses Verfahrens ist die sichere Vermeidung eines Refluxes, da der implantierte Magenfundus eine Art Ventilmechanismus bewirkt.

THIERSCH-Operation

Auch als Perianale Zerklage bezeichnete Methode zur Reposition und Fixation eines Analprolapses.

Dabei näht man um den Anus (perianal) einen aus Silberdraht oder Kunststoff bestehenden Ring und verhindert dadurch rein mechanisch den Austritt der Afterschleimhaut. Er liegt etwa 1,5 cm tief submukös und wird nach 2-3 Monaten wieder entfernt. Ein sich in dieser Zeit bildender submuköser Narbenring verhindert das weitere Austreten der Schleimhaut.

TOOLE-Operation

Bei Transposition der großen Gefäße durchgeführte Perationsmethode mit instrumenteller, transatrialer Sprengung des kleinen offenen Foramen ovale.

Wird nur bei Säuglingen in sehr schlechtem Zustand durchgeführt, bei denen eine Operation nach BLALOCK-

HANLON nicht durchführbar ist. (Ähnlich wie bei der Ballonkathetermethode nach RASHKIND)

TORKILDSEN-Operation

Zur Therapie des Hydrocephalus angewandtes Verfahren, das auch als Ventrikulo-Zysternostomie bezeichnet wird.

Dabei wird der Liquor durch einen Gummikatheter aus dem Seitenventrikel in die Zysterna magna abgeleitet. Die Indikation zu dieser Operation ist immer dann gegeben, wenn die Liquorwege im Bereich des Foramen Monroi, des 3. Ventrikels oder des Aquäduktes durch Tumoren oder angeborene Mißbildungen verlegt sind. Voraussetzung ist eine gut entwickelte Zysterna magna.

Der Katheter verläuft von einem, etwas seitlich am Hinterhaupt angelegten Bohrloch, das die Verbindung zum Seitenventrikel schafft, durch einen Tunnel zwischen Galea und Knochen zu einem medianen Bohrloch, das oberhalb des Foramens occipitale liegt und den Zugang zur Zysterna magna liefert. An beiden Stellen werden der Katheter an der Dura fixiert und die kleinen Durainzisionen dicht geschlossen.

VEAU-Operation

Unter diesem Namen gibt es mehrere plastische Verfahren zur operativen Behebung von unvollständigen und vollständigen Lippen- und Kieferspalten.

Bei der reinen einseitigen Lippenspalte werden nach VEAU die Lippenspaltränder angefrischt, und zwar ebenso weit, als die Lippe der anderen Seite hoch ist.

Am medialen Lippenstumpf wird mit einem Schnitt im Lippenrot parallel zur Lippenrotgrenze und dann senkrecht nach innen angefrischt. Anschließend wird der laterale Lippenrotzipfel, der nach medial herübergenäht wird, präpariert. Zuletzt Naht der Lippenhaut und des Lippenrots. Die operative Behebung der einfachen Lippenspalten wird im Alter von 3 Monaten durchgeführt.

WARDILL-Operation

V-Y Verlängerungsoperation für den plastischen Verschuß von Gaumenspalten. Das Ziel dieser Methode ist, einen langen beweglichen Gaumen herzustellen, der mit den Muskeln des hinteren Pharynx den Nasovom Oropharynx abschließt. Je nachdem wie das Mukoperiost unterteilt ist, werden 3 oder 4 Lappen verwendet. Die schrägen Inzisionen gehen von der Spalte an der Verbindungsstelle von hartem und weichem Gaumen aus und treffen mit jeder seitlichen Inzision in der regio canina zusammen. Ein einzelner vorderer Lappen wird, wo es möglich ist, vorgezogen. Die größeren Gaumengefäße bleiben in den meisten Fällen erhalten.

Der operative Verschuß von Gaumenspalten erfolgt etwa im Alter von einem Jahr.

WATERSTON -Operation I

Auch als Aortopulmonales Fenster bezeichneter Palliativeingriff bei angeborenen zyanotischen Herzfehlern (z.B. Tetralogie von Fallot). Dabei wird zwischen dem kleinen und großen Kreislauf eine Shuntverbindung geschaffen. Dies geschieht durch eine Anastomose zwischen Aorta ascendens und rechter A. pulmonalis un-

mittelbar beim Abgang aus dem Pulmonalishauptstamm. Dieses Verfahren ist auch bei kleinlumiger Peripherie im Kleinkindesalter ausführbar.

In Haltseitenlage links wird eine antero-laterale Thorakotomie, rechts im 4. ICR vorgenommen. Danach Längseröffnung des Perikards vor dem N. phrenicus nach anteriorem und kranialem Abschieben des Thymus. Eine einzige Klemme faßt dann die Aorta ascendens tangential und die rechte A. pulmonalis quer. Die Lungenarterie wird so mit der ganzen Breite am Ort der Anastomose an die Aorta angepreßt. Vor Eröffnung der Gefäße ist für eine kurze Weile die Beobachtung des Kindes notwendig. Am Verhalten der Pulsfrequenz ist sehr schnell erkennbar, ob der totale Ausfall der rechten Lunge für die Zeit der Naht ertragen wird. Ist dies nicht der Fall, dann müssen Aorta und A. pulmonalis einander gegenüberliegend tangential mit je einer POTTS- oder COOLEY-Klemme gefaßt werden. So kann an der Klemme vorbei ein Teil des Lungenkreislaufs auch die rechte Lunge erreichen. Die Anastomosennahttechnik ist die gleiche, wie bei der POTTS-Operation.

Als Komplikationen können 1. ein akutes Linksherzversagen durch zu große Anastomose und 2. eine Thrombose der Anastomose mit akuter Verschlechterung des zunächst guten Allgemeinzustandes auftreten.

WATERSTON-Operation II

Verfahren zum Ösophagusersatz bei langstreckigen Ösophagusatresien, bei nicht mehr aufzubougierenden Verätzungsstrikturen sowie bei Tumoren und evtl. bei blutenden Ösophagusvarizen. Der Ersatz geschieht durch eine thorakale, intrapleurale Transposition des Quer-

kolons, wobei das Kolontransplantat mit dem Stumpf des unteren Ösophagussegments anastomosiert wird.

Eröffnung des Thorax durch eine ausgedehnte Thorakotomie links im 8. ICR. Ablösung des Zwerchfells am Rippenbogenansatz. Aufsuchen des Querkolons und Skelettierung unter Erhaltung der A. colica sinistra, welche als ernährendes Gefäß dient. Durchtrennung des Kolons und thorakale Transposition durch eine Inzision im dorsalen, dem Hiatus eosophageus nahegelegenen Zwerchfellanteil. Dorsal der Lunge wird das Transplantat dann nach kranial geführt.

Anschließend Präparation des zervikalen Ösophagus. Von der zervikalen Inzision aus Einführung einer Kornzange in die linke Pleurahöhle und Dilatieren dieses Kanals mit Hegarstiften. Eine von der Halswunde nach unten geführte Kornzange faßt nun den kranialen Anteil des Kolontransplantates und zieht es zum Hals hin durch. Einschichtige Anastomosierung zwischen Halsösophagus und Kolontransplantat. Danach Aufsuchen des unteren Ösophagussegmentes im Mediastinum und Ausführung wiederum einer einschichtigen Anastomose zwischen dem Kolon und dem unteren Ösophagussegment. Verschuß der Zwerchfellinzision, ohne den ernährenden Gefäßstiel zu komprimieren. Danach End-zu-End-Anastomose, einschichtig, zwischen Colon ascendens und Colon descendens. Wiederanheftung des Zwerchfells an den Rippenbogen sowie Verschuß der Thorakotomie nach Drainage.

WOODWARD-Operation

Verfahren zur operativen Behandlung eines fixierten Schulterblattthochstandes bei SPRENGEL - Deformität. Zunächst wird eine dorsale Inzision in der Mittel-

linie vom 4. Halswirbel bis zum 9. Brustwirbeldornfortsatz durchgeführt. Das Haut- und Subkutangewebe wird unterminiert, um den vertebralen Rand der Skapula darzustellen. Jetzt ist es möglich, die Skapula ohne Mitbewegung der Haut zu senken.

In der Tiefe der Inzision wird nun der Trapezius identifiziert und vom Latissimus dorsi durch stumpfe Präparation abgetrennt. Der Ursprung des Trapezius wird vom Dornfortsatz durch scharfe Präparation entfernt. Die beiden Mm. rhomboidei major und minor werden an ihrem Ursprung nach weiter fortgeschrittener Operation durchtrennt. Die Rhomboidei und der proximale Abschnitt des Trapezius werden von Serratus und Sacrospinalis abgetrennt. Die zusammenhängende Muskelplatte wird nun zurückgeschlagen um den Zugang zum Os omoverbrale und zu den fibrösen Bändern, die vom oberen vertebralen Rand aufsteigen, freizulegen. Der spinale Anteil des N. accessorius, der auf der Unterseite des Trapezius liegt, kann leicht gestreckt werden und muß während dieser Operationsphase gut beachtet werden. Auftretende Bruchstücke des zum M. supraspinatus hin gelegenen Anteils der Skapula werden gleichzeitig instrumentell entfernt. Ein subperiostales Abziehen wird vermieden. Der obere Anteil des Trapezius muß gewöhnlich etwa in Höhe des 4. Halswirbels freigelegt werden. Der Levator scapulae wird ebenfalls freigelegt. Jetzt ist es möglich, diesen Muskellappen nach distal zu bewegen, bis der Skapulafortsatz etwa gegenüber demjenigen auf der normalen Seite liegt. Der Angulus inferior sollte nicht als Korrekturmaß verwendet werden, da daraus eine zu starke Abweichung resultieren könnte. Die Aponeurose des Trapezius und der Rhomboidei wird heruntergehalten und in neuer Stellung in der Mittellinie angenäht. Da von oben nach unten genäht wird, kommt es zur Bildung einer Falte. Diese kann am unteren Ende abgeschnitten und der geschaffene Defekt so genäht werden.

LITERATURVERZEICHNIS

1. Hecker, W.Ch.: "10 Jahre Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie", der kinderarzt, 8/73
2. " " : "Facharzt für Kinderchirurgie beantragt", der kinderarzt, 11/73
3. " " : "Die Entwicklung der Kinderchirurgie zum integrierten Bestandteil eines pädiatrischen Zentrums", der kinderarzt, 12/73
4. " " : "Facharzt für Kinderchirurgie", der kinderarzt, 3/74
5. " " : "Chirurgie und Kinderchirurgie", der kinderarzt, 6/75
6. " " : "Neue Daten zur Situation der Kinderchirurgie in der Bundesrepublik", der kinderarzt, 2/75
7. " " : "Fachgebiet Kinderchirurgie", der kinderarzt, 12/75
8. " " : "Kinderchirurgie und Zentrum für Kinderheilkunde", der kinderarzt, 3/76
9. " " : "125 Jahre Kinderchirurgie im Dr. von Haunerschen Kinderspital München", der kinderarzt, 4/76

10. Maier, W.A.: "Facharzt für Kinderchirurgie",
der kinderarzt, 11/73
11. Maier, W.A.
Hecker, W.Ch.: "Neues Fachgebiet Kinderchirurgie -
Derzeitiger Stand um den Antrag auf
Einrichtung", der kinderarzt, 9/74
12. Meier-Ruge, W.: "Das Megacolon - Seine Diagnose
und Pathophysiologie", Virchows
Arch. Abt.A, Path.Anat. 344, 67-85
(1968)
13. Rickham, P.P.: "Gedanken über die Zukunft der Kin-
derchirurgie im deutschsprachigen
Raum", der kinderarzt, 5/76
14. "Zürich hat vorbildliche pädiatri-
sche Abteilung", Medical Tribune,
27/74, S. 22
15. Benson, C.D. "Pediatric Surgery", Vol. I + II,
Chicago 1962
16. Bläsing, W.: "Das unfallgeschädigte Kind ",
Stuttgart 1971
17. Bloom, H.I.G.: "Cancer in Children", Berlin-Hei-
delberg 1975
18. Brown, J.J.M.: "Surgery of Childhood", London 1962
19. Breitner, B.: "Chirurgische Operationslehre",
Bd. II, Artikel 9, Wien-Innsbruck
1957
20. Debrunner, H.U.: "Orthopädisches Diagnostikum",
Stuttgart 1966

21. Dennison, W.: "Surgery in Infancy and Childhood",
Edinburgh-London 1967
22. Ehalt, W.: "Verletzungen bei Kindern und Ju-
gendlichen", Stuttgart 1961
23. Fanconi/
Wallgren: "Lehrbuch der Pädiatrie", Stutt-
gart 1967
24. Ferguson, A.: "Orthopedic Surgery in Infancy
and Childhood", Baltimore 1963
25. Grob, M.: "Lehrbuch der Kinderchirurgie",
Stuttgart 1957
26. Gross, R.: "Atlas der Kinderchirurgie", Stutt-
gart-New York 1971
27. Grundler/
Seige "Kinderheilkunde Diagnostik -
Therapie - Prophylaxe, Stuttgart
1968
28. Kunz, H.: "Operationen im Kindesalter", Bd. 1
Stuttgart 1973
29. Lampert, F.: "Krebs im Kindesalter", München 1970
30. Leiber, B.
Olbrich, G.: "Die klinischen Syndrome", Bd. 1,
München-Berlin 1972
31. Lewis, J.E.: "Atlas of Infant Surgery", St. Louis
1967
32. Meissner, F.: "Kinderchirurgische Erkrankungen",
Leipzig 1965

33. Mellin, P.: "Kinderurologische Operationen", Stuttgart 1969
34. Müller, G.: "Der plötzliche Kindstod", Stuttgart 1963
35. Oborniedermayr: "Lehrbuch der Kinderchirurgie und Orthopädie des Kindesalters, Bd. 1-3, Berlin-Göttingen 1959
36. Opitz, H./
Schmid, F.: "Handbuch der Kinderheilkunde", Bd. II, Teil 1; Bd. V, Berlin-Heidelberg-New York 1966
37. Pitzen, P./
Rössler, H.: "Kurzgefaßtes Lehrbuch der Orthopädie", München-Berlin-Wien 1974
38. Pompino, H.J.: "Kinderchirurgie: Neue Wege in Diagnostik und Therapie", München-Berlin 1974
39. Schuchardt, K.: "Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie", Band I, V, VII Stuttgart 1974
40. Schwarz, H.: "Herzchirurgie beim Säugling und Kleinkind", Berlin 1968
41. Siegel, A.: "Lehrbuch der Kinderurologie", Stuttgart 1971
42. Stephens, F.D.: "Congenital Malformations of the Rectum, Anus and Genito-urinary Tracts", Edinburgh-London 1963

43. Sutow, W.W.: "Clinical Pediatric Oncology -
Compositum", St. Louis 1973
44. Swenson, O.: "Pediatric Surgery", New York
1962

LEBENS LAUF

Am 15. Juli 1948 wurde ich GUSTAV HIRSCH als Sohn des Angestellten im Öffentlichen Dienst Gustav Hirsch und seiner Ehefrau Theresia, geb. Augustin, in Straubing geboren. Von September 1954 bis Juli 1959 besuchte ich die Volksschule St. Jakob in Straubing, hierauf von September 1959 bis Juli 1968 das naturwissenschaftliche Ludwigsgymnasium in Straubing. Dort erhielt ich am 27. Juli 1968 das Reifezeugnis. Mein Medizinstudium begann ich im WS 1968/69 an der Friedrich-Alexander-Universität zu Erlangen. Dort legte ich im SS 1969 die naturwissenschaftliche und im SS 1971 die ärztliche Vorprüfung mit Erfolg ab. Die ärztliche Prüfung legte ich nach weiteren Studien in Erlangen am 29.1.1976 mit Erfolg ab. Vom 1.5.1976 bis 17.10.1976 war ich als Medizinalassistent an der Chirurgischen Klinik des Katharinenhospitals zu Stuttgart tätig. Seit 1.11.1976 arbeite ich als Medizinalassistent an der Medizinischen Universitätsklinik zu Tübingen. Am 27.8.1976 heiratete ich die Gymnasialrätin Marie-Luise Trippel.

Erlangen, im März 1977

Gustav Rudolf Gerhard H i r s c h

City Schnelldruck, Marcusstraße 10, 8700 Würzburg